

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1906-1907. — N° 122.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU RÉGIME ET DU TRAITEMENT
DES ALIÉNÉS INDIGÈNES D'ALGÉRIE
AU POINT DE VUE MÉDICAL ET ADMINISTRATIF

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 18 juin 1907

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Camille-Charles GERVAIS

Ancien externe des hôpitaux de Marseille. (Concours 1900.)

Interne en médecine (asile Montperrin), Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône).

Né à la Pointe-à-Pitre, Guadeloupe. (Antilles françaises),
le 23 mars 1870.



LYON
IMPRIMERIES RÉUNIES

8, Rue Rachais, 8

—
1907

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU RÉGIME ET DU TRAITEMENT
DES ALIÉNÉS INDIGÈNES D'ALGÉRIE
AU POINT DE VUE MÉDICAL ET ADMINISTRATIF

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1906-1907. — N° 122.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU RÉGIME ET DU TRAITEMENT

DES ALIÉNÉS INDIGÈNES D'ALGÉRIE

AU POINT DE VUE MÉDICAL ET ADMINISTRATIF

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 18 juin 1907

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Camile-Charles GERVAIS

Ancien externe des hôpitaux de Marseille. (Concours 1900.)

Interne en médecine (asile Montperrin), Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône).

Né à la Pointe-à-Pitre, Guadeloupe (Antilles françaises),

le 23 mars 1870.



LYON

IMPRIMERIES RÉUNIES

8, Rue Rachais, 8

—
1907

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. HUGOUNENQ. DOYEN.
COURMONT (J.). ASSESSEUR.

DOYEN HONORAIRE

M. LORTET.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, MONOYER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.	BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	BARD.
Clinique ophtalmologique	PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JABOULA Y.
Clinique des maladies mentales	FABRE.
Clinique des maladies des enfants	ROLLET.
Clinique des maladies des femmes.	NICOLAS.
Physique médicale.	PIERRET.
Chimie médicale et pharmaceutique	WEILL.
Chimie organique et Toxicologie.	POLLOSSON (A.).
Matière médicale et Botanique.	X...
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	HUGOUNENQ.
Anatomie.	CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie.	BEAUVISAGE.
Physiologie	GUIART.
Pathologie interne.	TESTUT.
Pathologie et Thérapeutique générales.	RENAUT.
Anatomie pathologique	MORAT.
Médecine opératoire.	TEISSIER.
Médecine expérimentale et comparée.	MAYET.
Médecine légale.	TRIPRIER.
Hygiène.	POLLOSSON (M.).
Thérapeutique.	ARLOING.
Pharmacologie.	LACASSAGNE.
	COURMONT (J.).
	SOULIER.
	FLORENCE.

PROFESSEUR ADJOINT

Physiologie, cours complémentaire. M. DOYON.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Pathologie externe.	MM. VALLAS,	agrégé.
Maladies des voies urinaires.	ROCHET,	—
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS,	—
Propédeutique médicale	ROQUE,	—
Propédeutique chirurgicale	BERARD,	—
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Anatomie pathologique	DEVIC,	—
Hygiène administrative	ROUX,	—
Thérapeutique générale	COLLET,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Matière médicale	MOREAU,	—
Embryologie	REGAUD,	—
Anatomie topographique.	ANCEL,	—

AGRÉGÉS

MM. ROUX.	MM. SAMBUC.	MM. REGAUD.	MM. MOREL.
BARRAL.	BORDIER.	CAUSSE.	NEVEU-LEMAIRE.
PIC.	COURMONT (P.)	ANCEL.	PATEL.
PAVIOT	CHATIN.	COMMANDEUR.	J. LEPINE, ch...
NOYE-JOSSERAND.	VILLARD.	GAYET	VORON, ch...
BERARD.	TIXIER.		

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. SOULIER, Président; ROUX, Assesseur;

MM. MOREL et LÉPINE (J.), Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON BEAU-PÈRE

Gage de reconnaissance.

A MA FIANCÉE

Faible hommage de ma tendresse.

A mes Amis dévoués

MM. J. NOGUÈS, LOUPIAC,
A. POMIÈS, Capitaine au long cours

Témoignage de fervente amitié.

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur SOULIER

PROFESSEUR DE THÉRAPEUTIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
MÉDECIN HONORAIRE DES HÔPITAUX

AVANT-PROPOS

Préambule.

La question des aliénés coloniaux vient d'être posée de nouveau par le docteur Marie, médecin en chef des aliénés de Villejuif (*Journal médico-psychologique*, mai-juin 1906); il est intéressant et peut-être aussi indiqué de rechercher où en est la question de l'internement des aliénés indigènes d'Algérie dans un asile colonial en Algérie, ou dans un asile métropolitain créé en vue de ces indigènes aliénés arabes ou enfin, le *statu quo* peut-il être continué sans dommage économique, médical et humanitaire?

CHAPITRE PREMIER

S'il est une question où l'humanité soit le plus noblement intéressée, c'est assurément dans cette nécessité impérieuse faite à la civilisation, après la conquête pacifique de notre vaste domaine colonial, de s'occuper des moyens de subvenir à l'assistance et à la préservation de la vie et de la santé de ces masses qui, pour la plupart devenues françaises par la fortune de la guerre, répètent souvent avec fierté le nom glorieux de leur nouvelle patrie.

Assurément de nombreux efforts, toujours constants sont faits chaque jour vers ce but : nous n'ignorons pas combien d'initiatives privées rivalisent d'ardeur pour faire bénéficier des progrès de la science, les contrées les plus lointaines où flotte le drapeau national, (souvent aussi hélas ! au péril de leur vie offerte en héros) pour soulager ces malheureux encore dans l'enfance de la civilisation et que des épidémies fréquentes et d'autant plus meurtrières déciment par milliers.

En Algérie, particulièrement, beaucoup a déjà été fait, mais il reste encore tant à mettre en œuvre.

Cependant malgré un silence que l'on ne conçoit plus, la question des aliénés dans notre belle colonie de la Méditerranée est devenue chaque jour plus évidente.

Sans doute nous pouvons répéter, après le docteur Meilhan (1) auquel nous empruntons bien des conceptions originales dans l'exposé de ce modeste travail : « Le terrain cérébral n'est plus celui que nous observons chez nos malades : il est moins vulnérable et ne réagit pas de la même façon » — « il semble, que nous assistions ici à l'enfance de l'aliénation mentale... » — Mais qu'importe ! il est un fait que l'on ne peut nier devant la réalité même : l'Algérie compte chaque jour de nouveaux cas d'aliénation mentale, non seulement parmi nos nationaux que le hasard ou les besoins de vie ont conduits sur cette terre d'Afrique ; de plus, la statistique démontre que l'aliénation mentale atteint d'une façon croissante ces peuplades de l'Algérie, si nous nous reportons au chiffre d'admission dans les asiles de France des aliénés arabes, à Aix en particulier qui a en ce moment cet apanage bien triste.

Il est encore un fait nouveau qui doit attirer l'attention : c'est la rapidité avec laquelle la mort vient enlever ces malheureux déments, quand, par suite du traité déjà tant de fois résilié pour ses inconvénients multiples, on les transporte d'un climat chaud qui est le leur, dans celui de la France, souvent en plein hiver, à peine vêtus, pieds nus (j'ai pu le constater *de visu* à Aix). Je n'irai cependant pas, jusqu'à affirmer avec M. le docteur Meilhan « que les affections cérébrales sont rares parmi les causes de léthalités » chez les indigènes d'Algérie internés ; mais ce qui est évident, est ce fait bien trop vrai que « la phtisie est fréquente chez eux »

(1) « L'aliénation mentale chez les Arabes ». Extr. des *Annales médico-psychologiques*.

aussi je répéterai volontiers avec lui que « cette mortalité excessive (49 0/0) des aliénés arabes transportés à l'asile d'Aix: il faut l'attribuer à la double influence du changement de milieu et de régime ».

J'ajouterai même que cette rapidité de mort est encore accentuée par les conditions mêmes dans lesquelles se font ces transports d'aliénés, d'Algérie en France, il y a en effet là des causes peu connues qui précipitent la catastrophe loin d'améliorer la situation de ces malheureux.

CHAPITRE II

I

Notre séjour à l'asile d'aliénés d'Aix-en-Provence (1), comme interne en médecine, nous a permis de voir des aliénés indigènes d'Algérie, de les connaître et de les observer ; par suite, nous ne nous occuperons ici que des aliénés indigènes d'Algérie, les seuls que nous ayons pu étudier à l'asile d'Aix, n'envisageant d'ailleurs, dans ce modeste travail, qu'un des côtés de l'assistance des aliénés indigènes.

Appelé en effet par nos fonctions d'interne à l'asile à assister à l'arrivée de ces aliénés à Aix nous avons été souvent frappé de l'état de dénuement extrême dans lequel ces indigènes entrent dans nos services. Ils sont tous ou presque tous, couverts de vêtements sordides, liés et parfois garrotés comme des bêtes malfaisantes, pleins de poux, *surtout de pediculi pubis* ; les femmes sont souvent pieds nus, en hiver comme en été, on les pousse devant soi, quelquefois sous la conduite de gardiens et toujours dans un état de promiscuité douteuse (hommes et femmes voyagent de concert). Des infirmiers cupides de l'hôpital d'Alger, nous dit-on,

(1) Asile Montperrin.

et nous le constatons parfois avec peine, n'hésitent pas à soustraire à ces malheureux leur chevelure, qu'ils coupent sans pitié quand elle est belle et touffue.

Enfin, des indiscretions nous ont permis de savoir, sans pouvoir affirmer cependant, que lorsque les cellules de l'hôpital sont remplies, on loge, en attendant le départ du convoi, ces malheureux dans des maisons dites « de santé », et là ils ne reçoivent qu'une alimentation des plus sobres : un bol de lait avec une poignée de dattes distribuées matin et soir d'une main parcimonieuse. — Mais notre but, ici, n'est pas de critiquer, laissons la parole à M. le docteur Paul Gérente, médecin-directeur honoraire des asiles publics d'aliénés (1), pour ce qui est du trajet d'Alger à Marseille, puis à Aix : « C'est un bien triste voyage que le transport d'un aliéné de l'hôpital d'Alger à l'asile d'Aix....., agité ou abattu, maniaque ou mélancolique, tout aliéné est enfermé dans une cage étroite, une espèce de soute, près de la machine....., à la plus légère tendance à l'excitation, on le camisole..... les infirmiers, prétextant qu'ils sont indisposés, malades souvent, quittent ces malheureux pour aller à l'avant, causer et boire avec les matelots et avec d'autres passagers, ils racontent volontiers les accidents de la vie si triste, qui conduisent ces pauvres déments à l'hôpital, puis dans un asile d'aliénés. »

Enfin, le commandant du bord, ne pouvant avoir aucune autorité sur ces gardiens, est réduit, pour la plupart du temps, « à faire venir quelques soldats, quand il y en a par hasard de passage à bord, ou quel-

(1) *L'assistance des aliénés en Algérie* (Alger, 1893).

ques-uns de ses matelots de bonne volonté », infirmiers improvisés ! pour assurer leur garde. — « Ce voyage a souvent une durée de trente-six heures » et même plus par mauvaise mer ; on devine alors sans peine le traitement infligé à ces pauvres déments quand, par trouble mental ou aussi quand ils ont une vague conscience de leur état actuel, ils tentent de briser les liens et de déchirer la camisole.

Ce qui nous a aussi le plus frappé, c'est qu'en plus de quelques maniaques en période d'excitation, la plupart entraient à l'asile toujours agités. En effet nous apprend M. le docteur Meilhan, « ceux-là, susceptibles de guérison ou de rémission, sont gardés à Mustapha ; par contre, à Aix, on n'envoie que les grands agités, les récidivistes ou les dangereux », c'est-à-dire souvent des incurables. Nous ne craignons pas d'être démenti, en affirmant, hélas ! que maintenant encore il en est toujours ainsi, avec bien peu d'amélioration ! Bien peu en effet revoient l'Algérie après cette expédition si cruelle, si décevante pour l'humanité même.

II

Historique de la question de l'internement des aliénés indigènes d'Algérie. — Ce qui a été fait. — A quelle époque on a commencé à s'occuper de l'assistance des aliénés en Algérie. — Où en est la question actuellement.

On connaît l'historique de la question. Pourquoi tranfère-t-on toujours les aliénés d'Algérie actuellement à Aix-en-Provence ? On vous donnera volontiers à votre

demande, la réponse suivante : « Les différents départements d'Algérie n'ont pu arriver à une entente, à cause des dissentiments qui existent entre eux pour l'emplacement même de l'asile, chacun prêchant « pro domo ».

On sait par le travail du docteur Paul Gérente que j'ai déjà cité (*Assistance des aliénés en Algérie*), auquel je fais de nombreux emprunts ; que bien des tentatives avaient été faites pour la création d'un asile en Algérie : depuis le « Manicôme », maison mauresque destinée à recevoir les aliénés indigents, « où les déments étaient liés chacun à un anneau fixé dans le mur..... une maison voisine servait à enfermer les folles.... sur l'emplacement même où, après la conquête, fut fondé : l'hôpital civil ». — En 1844, la commission administrative des hospices d'Alger, sur la proposition de M. Bournichon, demanda, par *mesure essentiellement provisoire*, qu'on envoyât les aliénés à Marseille, à charge pour l'hospice d'Alger, de payer à l'établissement de Marseille le prix des journées.

En 1847, le colonel Magalon, entré dans les ordres après son retour en France, persuada au maréchal Soult, alors ministre de la guerre, d'envoyer une mission en Algérie pour examiner la question d'un établissement d'aliénés. On choisit même la maison, la ville de La Calle fut celle à laquelle on songea pour fonder l'asile ; mais les événements de 1848 survinrent et tout resta là ; Marseille continua à recevoir les aliénés jusqu'en 1852.

Le 24 janvier de cette année (1852), à cause de l'encombrement croissant, le Gouverneur général d'Alger

décida qu'à partir du 1^{er} octobre on conduirait à Aix les aliénés algériens dont « la séquestration s'imposerait pour le bien public ».

En 1853, un nommé Silvain Jacques, frère de la Doctrine chrétienne, demanda à l'Empereur, dans une supplique, la permission de créer à Alger un asile pour les aliénés, acceptant toutes les charges, ne sollicitant que *la seule autorisation*. On resta sourd à sa voix, malgré sa bonne volonté et sa patience; ses suppliques furent vaines, il les renouvela pourtant jusqu'en 1856 : « Si Monsieur le Préfet voulait me donner un local
« convenable, avant toutes choses et pas trop éloigné
« d'Alger, le faire examiner par M. Neyrin, chirurgien
« de l'hospice ou autres; et, une fois le local trouvé,
« m'autoriser à recevoir des dons des personnes chari-
« tables, j'en connais beaucoup, à Alger et aux environs,
« qui comprendraient l'utilité de cet établissement et
« feraient des dons en nature et en argent, chacun sui-
« vant ses ressources. . . » Hélas ! on fit quand même la sourde oreille, ces mémoires restèrent à dormir dans les cartons.

En 1861, il semblait qu'un essai commençait pourtant partout à se dessiner. Le maréchal Pélissier, gouverneur général, chargea le docteur Constans, inspecteur général des asiles d'aliénés, d'étudier le sujet : un horizon nouveau allait peut-être s'ouvrir sur la question. Le rapport de l'Inspecteur concluait à la nécessité de créer « un asile de traitement », mais la force d'inertie intervint aussitôt, et on en resta là encore une fois.

En 1865, le docteur Collardot, médecin, de l'hôpital civil d'Alger, rédigea un mémoire : « De l'opportunité de

créer un établissement spécial d'aliénés en Algérie », qui fut présenté au conseil général d'Alger (session d'octobre 1865). « Le nombre des aliénés, écrivait-il, va sans cesse en augmentant..., *le changement de climat et l'éloignement de leur famille...*, les oppositions de saisons, beaucoup plus fortes en France qu'en Algérie... imposent l'étude et la création d'un asile pour les Algériens... C'est une question importante et qui mérite d'être étudiée... »

Cette tentative humanitaire échoua encore.

En 1868, le docteur Jobert essaya de démontrer au Conseil général la possibilité d'établir un asile de 100 à 150 malades, il demandait une concession de 70 hectares environ, à la Douera... Le docteur Constans, inspecteur général de la métropole, fut chargé de faire un rapport à ce sujet... La terrible crise de 1870 survint alors et tout fut abandonné.

En 1875, quand la douloureuse plaie de la patrie commença à devenir moins cuisante, cette création d'un asile en Algérie (tant est forte l'impulsion des causes utiles) revint encore sur le tapis. Cette fois, deux Conseils généraux, d'Alger et de Constantine, voulurent unir simultanément leurs efforts. Constantine émit un vœu avec rapport à la Commission; on ne le prit pas d'abord en considération. La question était-elle mal posée ou résolue ? Le gouvernement général reprit la proposition, en élargissant les vues : il s'agira de fonder « un asile de traitement pour toute la colonie » dans les bâtiments de l'ancien collège arabe de Constantine. En même temps, le Conseil général d'Alger vota l'achat d'un domaine à Bouzarea pour y construire un asile

d'aliénés. Cette compétition des deux départements dans le but d'une bonne cause déplut-elle ? Tout avorta, et, en 1878, le Préfet de Constantine présenta au Conseil général un projet bien modeste : *la création d'un quartier spécial pour 80 aliénés dans les dépendances de l'hôpital de Sidi-Meïd*. Encore une fois on prit le projet en considération, mais les plans présentés par un ingénieur des ponts et chaussées indisposèrent les inspecteurs généraux qui virent dans ce bâtiment plutôt « *des geôles...*, les exécuter serait un malheur !... »

Ainsi, on en ajourna la réalisation. Pendant le même temps (octobre 1875), M. Féraud, rapporteur de la commission départementale au conseil général d'Alger, recommandait à la sollicitude du conseil la création d'un établissement hospitalier pour les aliénés dans le département d'Alger : « Constantine et Alger pourraient concourir à cette création », disait-il. Le préfet d'Alger, pendant la séance du 20 octobre, voulut consentir à s'associer à cette initiative, parce que, « on est quelquefois obligé de mettre la camisole de force et de faire séjourner plusieurs jours à l'hôpital, et même au cachot, avant de les expédier en France », ces aliénés. C'était le cri de la conscience indignée d'un homme de bien : « Il y a là une question d'humanité qui préoccupera le conseil comme elle m'a préoccupé moi-même ! » On vota alors un crédit ; des négociations s'entamèrent de part et d'autre ; on tergiversa longtemps et, en 1878 (30 juillet), on mit en adjudication des travaux pour la construction d'un asile départemental d'aliénés à Bouzareaa (Alger), sur le terrain acheté en décembre 1876. Il semble qu'à ce moment la

bonne impulsion ait été donnée, mais on avait cependant omis un point essentiel : « aucun médecin aliéniste » n'avait été consulté, ni sur l'emplacement, ni sur le choix des différents quartiers à construire. Le ministère, par une dépêche (16 juillet 1879), ordonna de surseoir à toute construction. La commission départementale protesta, invoquant l'article 46 du décret du 23 septembre 1875, déclarant qu'elle ne pouvait accepter le principe de l'intervention ministérielle dans une question d'intérêt local ; elle ordonna donc de nouveau la mise en adjudication des travaux. Mais la loi du 30 juin 1838 donnait au pouvoir central le droit d'examen et de contrôle sur les plans et constructions des asiles spéciaux ; elle n'avait point encore été promulguée en Algérie ; on prit donc un décret pour l'Algérie. Mais le ministère, tout en renonçant alors à son arrêt d'interdiction, permettait de commencer les travaux, « se réservant le droit d'interdire le placement des aliénés dans l'établissement ». C'était là une menace qui devait inquiéter la commission départementale : mais le conseil général tint bon et, le 10 octobre 1878, on passa à l'ordre du jour ; l'adjudication des travaux eut lieu définitivement. On n'oublia pas cette fois les aliénistes. Alger fit appel aux médecins aliénistes pour conseil.

Cependant, les inspecteurs généraux du service des aliénés, docteurs Constans, Lunier et Dumesnil, après avoir examiné les plans, étudié le travail présenté par la préfecture d'Alger, sur les avis des aliénistes consultés, déclarèrent que « ce projet dénote une inconscience parfaite des besoins d'un service

d'aliénés... Il est contraire à tout principe de médecine; tout y est mauvais, et, même après certaines modifications indispensables... tout y sera encore mauvais... »

On construisit cependant quand même; des crédits vinrent s'ajouter aux crédits, des bâtiments nouveaux aux bâtiments (1878, 1879, 1880). L'architecte, M. Peyzaret indique, dans son mémoire, que, conformément aux instructions du préfet, « il s'était simplement borné à reproduire, dans les constructions de Bouzarea, le modèle adopté pour les pavillons du dépôt de mendicité!!! » — « Hélas! il semble qu'on n'aurait encore abouti qu'à la construction d'une prison! » A la fin de 1880, les travaux furent suspendus et les chantiers fermés.

Cependant, le ministère de l'intérieur, en 1881, s'inquiéta de la situation. Un des inspecteurs généraux du service des aliénés, le docteur Lunier, partit de Paris pour reconnaître sur place où en était le projet d'asile; il constata alors qu'on n'avait tenu aucun compte des observations techniques présentées par le rapport de 1878 des inspecteurs généraux.

Il conclut qu'il fallait qu'un médecin-directeur des asiles d'aliénés fût délégué en Algérie, pour surveiller la construction de l'asile de Bouzarea », et il ajoutait qu'il était urgent que « sa nomination eût lieu dans le plus bref délai possible ». En avril 1882, les deux commissions (la commission départementale et la commission spéciale de l'asile) réunies tombèrent d'accord et en conséquence on demanda au ministère : la nomination d'un médecin-directeur (vote du conseil général

favorable, 15 juin 1883). Ainsi fut fait, et, à la suite d'un rapport préfectoral, le docteur Paul Gérente, des asiles d'aliénés de la Seine, fut nommé médecin-directeur de l'asile public des aliénés d'Algérie « pour veiller à l'exécution des prescriptions formulées par l'inspection générale »; en septembre 1883, il entra en fonction.

La question, néanmoins, a-t-elle avancé d'un pas depuis cette époque? Hélas! non, puisque après maintes démarches, maintes tentations de faire vite et bien, on peut encore le constater aujourd'hui : pas d'asile de traitement en Algérie; un asile sur fondation mais non ouvert; un directeur-médecin de l'asile projeté, actuellement à Paris dans l'attente et l'impatience d'un avenir meilleur pour ses malades aliénés!!!...

Enfin, je terminerai ce rapide exposé historique de l'assistance des aliénés indigènes d'Algérie, en répétant ce que j'ai entendu dire dans divers établissements où le hasard des excursions m'a conduit : à Pierrefeu, notamment, « les Arabes coûtent trop et sont presque tous incurables ». A Aix même où l'on continue à les recevoir, il faut que l'on sache que notre excellent et vénéré maître, M. le docteur Rey, avait de son propre mouvement proposé à la commission de l'asile d'Aix-en-Provence de résilier le traité avec l'Algérie. Il fit cesser l'internement des Arabes à Aix, pendant sa direction éclairée, où l'homme de cœur se révélait dans chacun de ses actes qui ont laissé des traces profondes à Montperrin, de sa noble conception du traitement administratif et médical à l'égard de « ces malheureux », comme il les appelait souvent, un éclair de pitié dans les yeux.

J'ajouterai encore, en prenant bonne note, les quelques lignes que m'adressait de Paris M. le docteur Paul Gèrente, à qui je m'étais adressé pour avoir quelques renseignements puisés à bonne source sur la question d'asile d'aliénés d'Algérie, et que je remercie vivement ici de sa générosité qui m'a permis de bien me pénétrer de l'intérêt même de la cause, par la brochure qu'il m'avait envoyée et qui m'a bien servi : « Pourtant, j'ai
« lieu d'espérer que prochainement..., sur mes instances
« et sur la proposition de M. le Gouverneur général, les
« délégations financières de l'Algérie se décideront à
« voter enfin les crédits nécessaires pour la création de
« l'assistance des aliénés indigènes en Algérie !! » (Paris, 4 octobre 1906.)

CHAPITRE II

I

Les idées que nous allons émettre ici sont celles puisées au cours de nos années d'internat : 1° dans mes réflexions personnelles ; 2° dans l'enseignement oral et mes conversations avec M. Guichet, directeur de l'asile d'Aix ; 3° au point de vue médical, surtout dans la savante expérience de notre si dévoué maître M. le docteur Levéty, ancien médecin en chef de l'asile d'Aix, directeur-médecin de la Charité-sur-Loire, qui nous a inspiré ce sujet. Nous remercions particulièrement MM. le docteur Toy et notre cher maître, le docteur Maunier, de la bienveillance avec laquelle ils ont aidé nos recherches dans cette étude, en nous éclairant de leurs conseils érudits et en nous permettant de placer la question à son vrai point de vue : « l'intérêt supérieur des aliénés » en nous tenant surtout dans le cadre modeste que nous nous sommes tracé : « La question de l'internement des indigènes aliénés internés à Aix, au point de vue médical, administratif et humanitaire. » Que toutes ces âmes nobles et généreuses accueillent avec leur bonté coutumière le tribut mérité de notre reconnaissance émue. M. Guichet, directeur de l'asile, nous a manifesté à tant de reprises son attachement, il a su trouver

dans son cœur charitable et bon envers les humbles et ceux qui souffrent un tel accent de franchise et de dévouement ! ce dont nous lui sommes bien profondément obligé, qu'il reçoive donc ici, nos chaleureux remerciements et notre gratitude très dévouée !...

Enfin, les nombreux amis qui nous ont tous prodigué leur bon vouloir et leur attachement pendant ces années d'internat ! qu'ils soient persuadés que leur souvenir restera bien agréable et toujours bien vif dans notre pensée et notre cœur ! Bien que ce ne soit pas ici le lieu où nous puissions ouvrir le trésor de nos amitiés dévouées et de notre reconnaissance, je ne saurai taire une amitié qui nous a été aussi précieuse qu'elle nous a grandement honorée : M. le docteur Maury, secrétaire de l'École de médecine de Marseille, a été pour nous un ami sûr et en même temps qu'un conseiller avisé ; qu'il soit donc certain que nous garderons bien gravé en nous le souvenir de son obligeance et de sa sincère amitié. Que notre cher maître, qui nous a initié avec tant de patience et de bonté aux difficultés de l'auscultation et de la clinique, M. le docteur Fallot, professeur de médecine légale à l'École de médecine, veuille bien accueillir aussi l'effusion de notre gratitude sincère ! Oublierais-je jamais la bonté de cœur de notre éminent ami, le docteur R. Riss, chirurgien de la maternité ? Nous remercions aussi bien vivement M. le professeur Soulier qui nous a tant honoré, en acceptant la présidence de notre thèse ; M. le docteur J. Lépine, professeur agrégé, qui nous a accueilli si bienveillamment à l'asile de Bron.

Enfin, avant de traiter le fond même de notre sujet,

il nous reste un devoir bien agréable à remplir envers notre père qui a choyé notre enfance et nous a donné maintes preuves de son affection ; envers M. Gervile-Réache, ancien député de la Guadeloupe qui nous a accordé si bienveillamment sa protection morale ; envers M. le député Baron et M. Guichet, conseillers généraux, qui ont soulagé de tout leur dévouement notre peine ; enfin envers M. le docteur Ph. Rey, médecin honoraire des asiles, qui a su nous pénétrer de sa grande âme si dévouée envers ceux chez qui la raison avait fléchi et dont il savait si bien réveiller les sentiments cordiaux, alors qu'une lueur d'espérance et de guérison vacillait encore en eux ; qu'il soit à son tour assuré de notre vive admiration et de notre reconnaissance dévouée ; lui aussi nous a permis de puiser dans sa grande expérience, les conseils particulièrement sur la fréquence de la tuberculose chez les Arabes et sa prophylaxie chez ces organismes, terrain tout préparé pour la contagion quand elle n'était souvent latente.

II

L'Asile colonial au point de vue médical

La plupart des auteurs médicaux qui ont écrit sur l'Algérie vantent la valeur thérapeutique de son climat, surtout pour les phthisiques pendant la saison hivernale ; nous n'attacherons évidemment pas une très grande importance à la nature du climat sur les affections mentales. Cependant il faut que l'on sache bien que la tuberculose qui est un des grands facteurs de la

léthalité en France, est loin d'être aussi rare chez les indigènes algériens et chez les aliénés arabes, que l'on trouve dès leur arrivée à l'asile en possession de tuberculose confirmée et même ouverte. Un point nous a particulièrement frappé, c'est cette endurance de ces indigènes porteurs de ces vastes lésions du poumon qu'on nous amène avec l'apparence physique mais souvent trompeuse d'une bonne santé générale et qui n'ont pas à première vue, ce facies typique de la phthisie que l'on peut dépister de si loin. En effet, l'étendue des lésions semble parfois être en raison même de la bonne mine et de l'aspect même de santé robuste de ces Arabes.

Un autre fait nous a aussi vivement frappé, c'est la rémission presque subite, vingt-quatre, quarante-huit heures après leur entrée, qui se manifeste chez les déments arabes, plongés dès leur arrivée, dans un délire aigu avec excitation marquée excessive et qui tout à coup deviennent tranquilles, doux, gagnent parfois de l'embonpoint; mais bientôt l'appétit se perd chez eux, le malade devient triste, apathique, il s'étiole, chaque jour sa maigreur grandit; enfin il succombe le plus souvent avec une rapidité qui contraste avec l'air de bonne santé et de robuste constitution de leur arrivée. Chez les femmes arabes, le fait est encore plus remarquable, on les voit changer d'attitude chaque jour, à l'exubérance, au verbiage incessant, aux cris rauques de leur délire, font place une docilité extraordinaire, une passivité très voisine de la prostration, du gâtisme apparaît le plus souvent et elles sont emportées rapidement et très fréquemment par de l'entérite tuberculeuse, sans

avoir toussé presque, ni présenté à peine ce cortège effroyable de l'évolution lente de la tuberculose consumptive, comme cela se passe chez l'Européen.

Je n'irai pas jusqu'à faire le procès de l'alimentation, ni de la boisson habituelle de ces Arabes, vivant dans les gourbis et buvant des eaux malsaines des flaques d'eau du voisinage. Je serais toutefois presque surpris de lire dans le travail si intéressant du docteur G. Perin (thèse de Toulouse, 1894-95) « Nous observons d'une façon fréquente dans les hôpitaux d'Algérie, que les indigènes qui viennent y réclamer nos soins s'y trouvent dans des conditions d'hygiène auxquelles ils ne sont point habitués, ils y reçoivent une alimentation plus substantielle, y sont soumis à un régime plus tonique et à une médication plus active ; aussi est-il remarquable de voir les améliorations et le nombre élevé de guérisons définitives que l'on constate chez ces natures vierges, à la suite d'un séjour dans les salles, surtout si la maladie n'est pas arrivée à la période consumptive. »

Il n'est point de doute qu'en arrivant à l'asile d'Aix, les malades algériens ne trouvent pas des soins médicaux éclairés, une nourriture des plus substantielles ; le régime y est tonique ; mais, faut-il seulement attribuer à la mauvaise condition de leur internement dans les maisons « dites de santé » dont nous avons rapporté plus haut le régime plutôt maigre ; à la traversée dans ces cabines-prisons, à leur arrivée à une heure trop matinale à l'asile d'Aix ? (on sait que dans la Provence, si la température est chaude est tempérée pendant le jour, les nuits et les matinées, surtout avant le lever du

soleil sont fraîches et humides). Il y a en effet surtout un facteur important à considérer dans ce manque de résistance « *le changement de climat, de milieu et de régime* ». Certes les soins médicaux sont constants, dévoués, appropriés à chaque cas signalé au départ par les si dévoués et si prudents docteurs Battarel et Sherb; mais dès leur entrée même à l'asile, nous ne savons de ces malades que ce que nous apprendront rapidement et d'une façon un peu hâtive, les renseignements médicaux qui sont fournis sur les accès observés déjà chez tel malade; mais ne comprenant pas la langue Arabe si difficile à cause des différents dialectes (les arabes ne se comprenant pas souvent de douar à douar) et le budget des asiles métropolitains ne prévoyant aucun salaire pour un interprète arabe ou même français), nous sommes donc souvent dans l'ignorance presque absolue des antécédents pathologiques importants: malgré tous nos efforts pour essayer par un interprète de fortune qui est aliéné lui aussi, de faire parler le malade dans sa langue. Il faut en outre compter aussi sur l'excitation du moment provoquée par toute tentative d'examen surtout physique. Enfin l'Arabe n'est pas causeur d'ordinaire, c'est un méditatif et il ne faut pas non plus compter sur l'enchaînement des symptômes. Il ne comprend pas nos questions qui pourraient lui être parfois traduites; elles l'inquiètent quand il les comprend. Nous sommes donc réduits à faire de la médecine de symptômes et l'on sait combien cette voie est dangereuse et semée d'écueils.

Mais la période d'excitation ne dure pas pourtant, toujours. Il y a aussi des rémissions, et avec le temps,

on peut entreprendre l'éducation de ces malheureux au point de vue de la compréhension de notre langue à défaut de la leur !... Notez que la plupart de nos aliénés arrivent à l'asile quand ils sont déjà incurables au point de vue mental : parfois aussi ce sont des vieillards qui excitent la pitié « quel grand péril pour la sécurité publique que de laisser ces pauvres vieux déments mourir chez eux, en Algérie ». Il y a là encore un coin du voile à soulever, bornons-nous à un simple exposé sincère, précis, réel ; mais il y a toujours de ces spectacles qui font bien pitié...

Pourquoi cette cruauté à l'égard de ces vieillards ? ils ne sont que des « gâteux » souvent inoffensifs.

« Tant que le péril à redouter de l'aliéné ne paraît pas trop immédiat, on laisse libre celui-ci pour ne point avoir à charge les frais de son hospitalisation. Comment les traiter, en dehors de tout renseignement, en dehors de toute visite possible de la famille, des parents, des amis ou même des compatriotes, étant données leurs idées, leur tradition, leurs habitudes?... Aussi la guérison devient presque impossible. Il en sera toujours ainsi, quel que soit le médecin, pour les aliénés algériens dans les asiles de France. » (D^r Dauby, ancien médecin-directeur de l'asile d'Aix.)

Par le mode même de l'internement actuel pratiqué en Algérie, quels sont les aliénés que l'on envoie en France : la plupart, pour ne pas dire tous, sont de par la sélection administrative forcée « ceux-là seuls qui se sont montrés *violents*, les plus dangereux souvent. » Il ne faut pas perdre de vue que « le trait dominant de la folie des Arabes est leur tendance à la violence » ; or

quiconque a vécu quelque peu dans un asile où l'on reçoit des Arabes, sait combien il faut compter avec cette tendance instinctive de l'aliéné arabe. La visite médicale est certes une école de sang-froid et de prudence, quand on passe devant ces aliénés arabes alignés sous un préau ou dans une salle, ils frappent avec violence, se révoltent dès qu'on cherche à les interroger, la plupart croient peut-être qu'on cherche à porter ainsi atteinte « à leur dignité. » En outre, le manque d'état civil empêche souvent de tirer aucun renseignement, ni de l'âge, ni des antécédents héréditaires ou personnels « les Arabes n'ont pas de physionomie pour nous... Il nous est difficile de découvrir dans leur attitude, dans le regard, dans les traits du visage, cette marque spéciale, souvent fugitive et indéterminée qui grave dans la mémoire l'image de l'individu... C'est à peine si nous reconnaitrons demain celui qui la veille nous aura fait quelque geste menaçant; si bien que le danger qu'ils présentent s'accroît encore de la difficulté que nous avons à l'éviter. » (Dr Meilhon.)

Ainsi donc, on se heurte là à une difficulté réelle qui serait bien atténuée, si on avait à sa disposition des interprètes qui expliqueraient au malade le but de nos questions, des parents sains d'esprit qui les exhorteraient à se laisser soigner, des amis mêmes qui viendraient aussi combler les lacunes d'une médication qui reste forcément symptomatique, c'est-à-dire insuffisante peut-être.

Il y aurait donc lieu, à ce seul point de vue, d'établir un asile colonial où tous ces éléments heureux seraient plus aisés à rencontrer. Mais nous dira-t-on, on peut

remédier à ce manque d'état civil dans une certaine mesure. En effet, la fiche signalétique que le docteur Tey, médecin en chef de l'asile d'Aix, élève de M. le professeur Lacassagne, a préconisée et établie dès son arrivée à Aix, pour les aliénés du sexe féminin, nous est d'un puissant secours : c'est déjà une grande amélioration, difficile sans doute dans son exécution. Avec l'Arabe encore on peut y arriver à force de patience, de persuasion, surtout de fermeté ; mais avec le Kabyle, c'est chose autrement pénible « il se rappelle et ne fait jamais grâce ! ! et il se vengera tôt ou tard du dommage qu'il croit qu'on lui a causé ».

Il est encore un inconvénient inhérent au culte même des Arabes qui complique la médication à l'improviste. On sait en effet que le Coran prescrit le jeûne pendant certaines périodes. « La lune de Ramadan, dans laquelle le Coran est descendu d'en haut pour servir de direction aux hommes, pour leur en donner une explication claire et la distinction entre le bien et le mal : c'est le temps destiné à l'abstinence.

« Quiconque aura aperçu cette lune, se disposera aussitôt à jeûner. Celui qui sera malade ou en voyage jeûnera dans la suite un nombre de jours égal. Dieu veut vous mettre à votre aise, il ne veut point de choses difficiles. Il veut seulement que vous en accomplissiez le nombre voulu et que vous le glorifiez de ce qu'il vous dirige dans la droite voie, il veut que vous soyez reconnaissants. » (Coran, verset 187.)

Il m'est arrivé chez des malades mélancoliques qui avaient tantôt des périodes de rémission, tantôt des périodes de sitiophobie, d'avoir à les alimenter par la

sonde œsophagienne et m'être attiré leur colère et leur ressentiment farouche, pour avoir accompli ce devoir. J'apprenais plus tard, par leur compagnon amélioré, qu'ils étaient en « ramadan » et que j'avais ainsi rompu leur jeûne ; en effet, ils avaient continué à manger après un seul sondage, mais en me maudissant sans doute. Voici encore une difficulté imprévue et réelle que l'on pourrait atténuer dans une large mesure dans un asile colonial avec des interprètes : nous verrons en effet qu'en organisant des repas nocturnes, cette difficulté disparaîtrait ; mais comment deviner ce qu'on soupçonne si peu ?

Je ne veux pas entrer plus avant dans le chapitre si vaste de la thérapeutique mise à la disposition de l'aliéniste en France. On sait cependant que l'Arabe est parfois sodomiste ; mais il ne tolère pas qu'on cherche à lui administrer aucun médicament par la voie rectale, « il se ferait tuer plutôt ou il tuerait sûrement » l'imprudent qui, faute de la voie buccale, chercherait à user de ce moyen thérapeutique : l'Arabe est « rancunier à l'excès ».

On n'ignore pas non plus leur répulsion instinctive pour tout ce qui est alcoolisé, bien qu'on nous eût montré l'Arabe des villes s'alcoolisant chaque jour de plus en plus au contact de notre civilisation dans ces cafés maures ; préférant les liqueurs fortes, anisette, absinthe, au lait et au miel du jeune âge ; mais il ne faut pas oublier en revanche que la médecine arabe, dans leur fanatisme, a encore chez tous des adeptes très fervents parmi eux : ils croient volontiers aux vertus des amulettes, des sortilèges et surtout à la fatalité ; aussi com-

bien faut-il d'habileté pour dépister leur vigilance et leur faire prendre un médicament quelconque, mêlé au breuvage ordinaire ou dans les aliments. La création d'un asile colonial ne comblerait-il pas peut-être aussi, une lacune de notre thérapeutique ordinaire à l'égard des Arabes ?

* Certaines plantes de la flore algérienne gagneraient à être connues et utilisées pour eux. Je n'entend certes pas indiquer qu'à l'École de médecine d'Alger des tentatives n'ont point été faites dans ce sens ; mais la nécessité faisant loi, on serait peut-être plus enclin à rechercher sur les lieux mêmes les produits utiles ; si l'on en croit l'adage que dans la nature, « le remède croît souvent à côté du mal » (le koussou en Arabie, etc.).

L'asile colonial permettrait assurément de se rapprocher le plus possible de la vie arabe : on pourrait même, par mesure économique, sans avoir des interprètes au sens propre du mot, avoir facilement dans le personnel même de l'asile des gardiens ou gardiennes comprenant l'arabe (au moins un ou deux seraient suffisants, sans grever le budget de lourdes dépenses). Ne pourrait-on pas bien aisément les recruter parmi d'anciens tirailleurs pourvus d'une retraite et pas difficiles à contenter. Autant que possible ne pourrait-on pas aussi, grâce à eux, respecter le ramadan que le Coran prescrit avec une si rare netteté : « Il vous est permis de manger et de boire jusqu'au moment où vous pourrez déjà distinguer le fil blanc d'un fil noir. A partir de ce moment, observez strictement le jeûne jusqu'à la nuit. » (Coran, verset 183.)

L'axiome qu'on a avancé si justement quand il s'agit

de la conquête pacifique, c'est-à-dire qu'il faut que le conquérant s'adapte le plus possible aux exigences des mœurs et des coutumes du peuple qu'il veut gagner à sa cause, qu'il en respecte les traditions, est aussi bien vrai quand il s'agit de guérir. Je ne veux pas dire qu'il faille rechercher, avant tout, à soigner les Arabes par leur médecine ; mais ne pourrait-on pas aussi prendre, dans cette médication arabe, ce qu'il y a de bien, pour le mettre en pratique dans la thérapeutique de ces aliénés arabes ? Je veux parler surtout de l'hygiène et de l'alimentation.

« Il vous est interdit de manger les animaux morts, *le sang, la chair du porc* et tout animal sur lequel on aura invoqué un autre nom que celui de Dieu. » Coran, verset 168.) En France, la chair et le sang du porc, malgré beaucoup de vigilance, n'est pas sans danger pour l'alimentation ; en Algérie, Mahomet connaissait assurément ce péril pour son peuple. Quant au boucher arabe, en Algérie, rien ne serait plus aisé à mettre en pratique cette recommandation du Coran : l'asile aurait très facilement un boucher arabe qui sacrifierait selon les rites.

Mais si, en Algérie, la viande de porc est si malsaine que Mahomet ait cru bon de l'interdire, en France, c'est un aliment consommé volontiers, et, dans les asiles, où aucune sélection n'est faite (les Corses internés aussi à Aix avec les Arabes ne s'alimentent dans leur pays que de châtaignes et de porcs salés, comme nos paysans montagnards, pour la plupart), aussi ne peut-on guère refuser cette satisfaction culinaire aux autres aliénés qui vivent ainsi à côté des

Arabes et qui sont la majorité à l'asile d'Aix, avec les aliénés du département. Y aurait-il inconvénient à remplacer cette viande de porc par de la viande chevaline ? M. le professeur Courmont nous enseignait, dans son cours d'hygiène que, à côté des dangers que présente l'ingestion de la viande de porc malsaine et de la difficulté que l'on aurait de préserver, malgré une surveillance étroite, comme cela se passe en Allemagne, où une légion d'employés passaient la nuit à rechercher les embryons de trichine au microscope, ce qui n'existe pas en France : au contraire, la viande de cheval est saine, nourrissante, et peut rivaliser avec celle de bœuf. quand l'animal sacrifié n'est pas trop âgé, ni trop surmené. En outre, l'alimentation arabe est surtout faite de laitage, de kous-kous, de pâtes, d'orge, de miel, etc., toute nourriture facile à se procurer sur place et à bon marché en Algérie, toutes denrées encore coûteuses en France et que l'on ne pourrait songer à faire venir en France de leur pays. Cette alimentation, d'ailleurs, serait ici très insuffisante, à cause du climat même.

Enfin, même en nous confinant sur le domaine de la médecine mentale, à côté du traitement médicamenteux, n'y a-t-il pas aussi le traitement moral ? C'est aussi un aperçu bien triste que je vais consigner et qui frappait souvent l'esprit de notre directeur, M. Guichet, tandis qu'il visitait avec nous les différents quartiers d'Arabes, pendant nos contre-visites du soir : c'était l'attitude triste et penchée de ces Arabes, qui erraient dans les différentes parties du préau qui leur était destiné. « Ces malheureux, me disait-il, dans leurs

moments de lucidité, doivent être bien désespérés quand ils s'aperçoivent qu'aucun visage ami, parlant leur langue, ne vient soulager leur infortune en les visitant, en les encourageant, comme il le faisait d'ailleurs lui-même à l'occasion pour nos déments de la région, avec qui il aimait à converser en patois provençal? » En effet, si, au point de vue mental, la médication est un puissant facteur d'amélioration, l'éducation morale n'est-elle point aussi un auxiliaire puissant? N'y aurait-il pas, en outre, un côté bien humain à considérer là? L'asile colonial ne permettrait-il pas bien aisément de remplir ce desideratum, en facilitant aux parents la vue des leurs, aux amis leurs amis? Sans doute, comme pour nos aliénés de la métropole, il faudrait agir, pour ces visites, avec mesure et prudence, mais quelle satisfaction n'auraient-ils pas aussi, ces pauvres déments, qui trouveraient là, sans nul doute, un puissant facteur d'espérance, pour ne dire plus, de l'amélioration réelle parfois.

III

L'aliéné arabe au point de vue administratif.

Nous nous sommes jusqu'ici occupé de l'aliéné arabe en présence des inconvénients actuels que présente son internement, en essayant de montrer combien il est difficile d'arriver, par des soins pourtant donnés avec tant de sollicitude et de dévouement, aussi bien par le personnel médical chargé de ce service, soit en Algérie même, soit en France et à Aix-en-Provence en particulier, à un résultat pratique en restant aussi humain que

possible. Je n'irai pas cependant jusqu'à avancer qu'il est « presque impossible » de procurer à ces déments, sinon la guérison du moins une rémission durable, avec grande atténuation de leur affection mentale, ainsi que cela peut avoir lieu en France pour ceux que la famille peut conduire à l'asile à temps, pour y recevoir des soins éclairés, un traitement en rapport immédiat avec leur affection.

Examinons maintenant la question au point de vue économique et budgétaire. Nous essaierons de montrer que l'aliéné indigène de l'Algérie dépense et coûte à l'administration beaucoup plus que l'aliéné ordinaire, avec le système en usage actuellement pour les Arabes.

Nous savons qu'en Algérie il n'y a pas d'asile et aucun traitement n'est donné en Algérie à l'aliéné en dehors de quelques cas simples d'intoxication aiguë pour qui le repos, l'abstinence du poison (alcool, tabac, kiff) joint au régime diabétique ou lacté, constituent les seuls moyens thérapeutiques en usage actuellement. Tout au plus pour les agités, dans le but de s'en rendre maître et de les empêcher de troubler le repos de leur voisin de lit quand ils sont en salle commune, en observation mentale, leur administre-t-on quelques grammes de bromure ou du chloral. Ce qui existe pour l'Algérie est aussi vrai pour la Tunisie; et faut-il désigner sous le terme d'asile et de traitement médical de l'aliénation mentale ce qui se passe actuellement dans ces pays où l'aliéné est surtout et d'abord « un délinquant » ? De plus, « ne viennent pas à Aix tous les indigènes pour lesquels il est pris des mesures de séquestration. Arrêtés par la

police ou sur la demande des parents, ils sont conduits tout d'abord à l'hôpital civil de Mustapha, où ils font un premier séjour qui dure environ d'une à trois semaines; c'en est assez pour amener la guérison de quelques malades atteints soit de folie toxique, soit de formes aiguës d'aliénation; si bien que ne sont évacués sur Aix que ceux soupçonnés d'incurabilité ou pour lesquels un traitement prolongé paraît nécessaire». (D^r Gérente.) Voilà pour l'Algérie.

Faut-il encore appeler un asile et un traitement ce qui a lieu en Tunisie? « J'ai vu encore à l'hôpital Sadiki, tout autour d'une cour, une série de cages, derrière les barreaux, accroupis ou étendus sur des nattes, étaient les aliénés! Les plus agités d'entre eux avaient au cou le carcan, qu'une chaîne reliait au mur, et à un de leurs pieds, une chaîne encore. L'hôpital Sadiki renferme une centaine d'aliénés. Et tout le monde peut voir ce que j'ai vu. » (D^r Gérente.) Ceci se passe de commentaires et je ne sache pas qu'on ait rien changé!

Cependant, arrivons au moment où l'aliéné est séquestré et que l'administration se résigne à l'expédier à l'asile d'Aix. Tout ne se passe pas, il s'en faut, avec la rapidité que comporterait la nature même de l'affection à traiter. On le sait en France, comme dans les colonies, surtout dans les colonies : l'armée des fonctionnaires est là, attendant la besogne et la digérant à longue haleine avant d'aboutir à la décision ultime; il faut des formalités administratives dans les préfectures; alors on n'est pas pressé et ainsi l'aliéné attend, attend parfois longtemps, malgré toute la sollicitude inquiète du médecin; il faut que ces formalités implacables soient

faites et qui demandent, quelques jours, parfois des semaines avant que le convoi soit mis en marche, soit embarqué sur un paquebot, pour un voyage sur mer et dans les conditions que nous avons signalées plus haut ! Je sais bien cependant que petit à petit le cri de la conscience a rappelé aux devoirs d'humanité bien des désinvolture : on tend de plus en plus à confier ces malades à un ou deux infirmiers de plus, parfois il y a trois gardiennes mais le convoi est toujours en commun.

Entre bien d'autres, voici une feuille d'évacuation de l'hôpital civil de Mustapha sur l'asile d'aliénés d'Aix :

HOPITAL CIVIL DE MUSTAPHA

FEUILLE D'ÉVACUATION

de l'Hôpital civil de Mustapha sur l'Asile d'Aliénés d'Aix

ÉTAT NOMINATIF des malades évacués le 29 janvier 1906 de l'Hôpital civil de Mustapha sur l'Asile d'aliénés d'Aix, conformément aux ordres de M. le Préfet en date du vingt-sept janvier 1906 et sous la conduite de MM. Bruneau, Palle, Parmentier, Champalier; M^{mes} Bouchard, Boulanger, Champalier, Gassand.

N° D'ORDRE	NOM ET PRÉNOMS	AGE	DOMICILE	DATE DE L'ENTRÉE A L'HÔPITAL D'OU ILS SONT ÉVACUÉS	GENRE DE MALADIE	OBSERVATIONS
294	F..., Augustine.....	40	Mauzaïaville	18 janvier 1906		Manie alcoolique avec idées de persécution.
739	G..., Albert.....	35	Alger	11 janvier 1906		Manie, délire de persécution avec période défensive dangereuse.
662	A..., Mardochée.....	49	Alger	6 janvier 1906		Déforme lypémaniacque.
689	A..., Saïd.....	39	Alger	8 janvier 1906		Alcoolique avec impulsions violentes.
812	L..., Saïd.....	20	Tizi-Ouzou	16 janvier 1906		Épilepsie, impulsion homicide.
242	P..., Marie.....	50	Agha-Alger	9 janvier 1906		Persécution, idées de grandeur.
231	T..., bent Rabah....	26	Mustapha-Alger	7 janvier 1906		Iaée de grandeur, démenée avec délire.
2170	C..., bent Kara.....	35	Alger	27 décembre 1905		Alcoolique, périodes d'excitation et hallucination.

Le Directeur de l'Hôpital civil de Mustapha certifie que la présente feuille comprenant huit aliénés, évacués dudit établissement aujourd'hui vingt-neuf du mois de janvier 1906, avant la distribution des aliments du matin, d'après la désignation faite par M. le Médecin traitant.

Fait double à Mustapha, le 29 janvier 1906.

LE DIRECTEUR,

(Illisible.)

ASILE DE

Reçu au nombre d....., les malades dénommés sur le présent état aujourd'hui..... du mois d 190
avant la distribution des aliments du, évacué de Mustapha.

Fait double à 190

LE DIRECTEUR,

On remarquera le long espace de temps qui s'écoule depuis la date de l'entrée à l'hôpital d'où ces aliénés sont évacués jusqu'à leur départ pour Aix. Voici Chalbiant-Kara qui est en expectative de départ depuis le 27 décembre 1905, avec le diagnostic d'alcoolisme, périodes d'excitation et hallucinations : elle ne quittera l'hôpital de Mustapha que le 29 janvier, et la mer étant démontée au cours du voyage, elle n'arrivera à l'asile que le 5 au matin ! pourquoi tant de délai : la cage n'était pas pleine peut-être ? il fallait attendre, pour subir les formalités ! Enfin ces gardiens et gardiennes sont-ils toujours sans reproches : une indiscretion m'a permis de savoir qu'il n'y a pas longtemps, la préfecture, sur une plainte de la famille, dut faire incarcérer, puis relaxer sans bruit, une gardienne, une mégère qui, en cours de route, avait subtilisé à des malades confiés à sa garde des bijoux de prix !!! Et puis, il faut voir, à l'arrivée des paquebots de la Compagnie transatlantique à Marseille et aussi à Aix, ce qui se passe..... Ah ! tout finit par transpirer, on n'en parle pas, mais tout finit par se savoir..... Ces gardiens n'ignorent pas qu'en France le tabac d'Algérie est beaucoup goûté et puis il coûte moins cher, on peut grâce à son colportage, s'attirer bien des petits profits, surtout quand on a réussi à le soustraire à ses droits fiscaux.... Ce n'est pas en vérité une accusation que je veux porter là, mais il est venu à mes oreilles que lors du débarquement, par une convention tacite et aussi par la promesse d'un traitement plus doux sur terre, en cours de route, quand le paquebot approche des côtes, on camisole d'une main sûre et ferme l'aliéné, après avoir avoir au

préalable bourré sa camisole de paquets de l'herbe chère à Nicot : le bateau accoste bientôt et alors on pousse devant soi, rapidement, l'aliéné à terre. « Prenez garde, il est dangereux ! laissez passer vite !.... ah ! qu'il nous tarde bien d'être à Aix !.... » Douaniers, ouvrez les yeux ! Humanité, baissez la tête !!!... Il est vrai que même sur ce chemin du calvaire, la sollicitude médicale accompagne ces malheureux déments ; en effet, le chef du convoi doit remettre à l'arrivée, au directeur et aux médecins de l'asile, une feuille de route, afin qu'on signale à l'administration comment sont arrivés les aliénés et s'ils sont : *en bon état* ! Mais comment sont-ils partis ? Voici ce qu'il nous importerait de connaître. Je fais appel à un souvenir récent : le cas de l'aliéné G..., je citerai l'exemple de l'aliéné C.... François.

Asile d'aliénés d'Aix-en-Provence. — Renseignements médicaux concernant l'aliéné G.... Matteo, né à Corre del Greco (Italie), 60 ans, domicilié à Alger, entré à l'asile le 26 décembre 1906.

Certificat d'admission de M. le docteur Battarel : Est atteint de manie, avec crises impulsives parfois violentes, idées de persécution, hallucinations. En conséquence, estimons que cet état mental, d'origine alcoolique et sénile, ne devant pas s'améliorer à bref délai, il y a lieu d'évacuer G.... Matteo sur un asile spécial d'aliénés.

Mustapha, le 20 décembre 1906.

Signé : Docteur Battarel.

Certificat de 24 heures : Est atteint d'affaiblissement intellectuel, démence avec incohérence. Ce malade est très affaibli ; il a de la fièvre, fuliginosités sur les lèvres ; il ne peut rien prendre, très amaigri et présentant des eschares aux deux cuisses dans la région fessière.

Il est surprenant que ce malade ait pu supporter la traversée d'Alger à Marseille, et on s'explique difficilement qu'il ait été embarqué dans cet état.

Aix, le 27 décembre 1906.

Le médecin en chef :

Signé : Docteur Maunier.

Certificat de quinzaine : Démence ; tranquille au point de vue physique ; ce malade est légèrement amélioré.

Signé : Docteur Maunier.

Certificats de situation et bulletins de santé : Nous avons reçu ce malade dans un état physique laissant beaucoup à désirer. Nous nous sommes empressé à faire coucher notre malade immédiatement à l'infirmerie, mais son état nous inspire des inquiétudes, vu surtout l'âge du malade.

Aix, 2 janvier 1907.

Pour le médecin en chef :

Signé : Fainsilber.

Ce malade nous est entré à l'asile dans un état physique très médiocre. Malgré tous nos soins assidus, cet état ne fait que s'empirer et nous inspire de très graves inquiétudes.

Aix, le 12 janvier 1907.

Pour le médecin en chef :

Signé : Fainsilber.

Asile public d'aliénés d'Aix. — Observation médicale.

Section des hommes.

Entré le 5 août 1904, C... François, 41 ans, marié, sait lire et écrire, employé des postes et télégraphes à Alger, né à Saint-Brieuc, domicilié à Alger.

Aspect extérieur: type d'artério-scléreux avec veine frontale manifestation sinueuse, nerveux ; taille moyenne ; tête

assez développée, avec forte saillie du côté droit de la veine frontale ascendante.

Le malade portait à son entrée une *plaie assez étendue sur le cuir chevelu faite, dit-il, par une tondeuse avec laquelle on lui aurait coupé les cheveux* ; il portait en outre, au sommet de l'angle interne du pariétal gauche, une *cicatrice d'un centimètre de long* ; en outre, une cicatrice à deux travers de doigt du sein gauche (chute sur un tesson) ; pétéchie multiples sur le dos et la nuque.

Traces de révulsions au niveau des reins, à la face interne des cuisses.

Cicatrice de plaie contuse en cuvette près de la crête du tibia gauche (morsure d'un chien).

Tatouage : bras gauche B. N. A. avec cicatrice de brûlure pour effacer le tatouage. Croix en tatouage sur le bras droit.

On observe chez lui de la diminution des réflexes.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 65 ans de *phymie* ; mère morte à 62 ans ; deux sœurs mariées en bonne santé ; un frère en bonne santé (boucher à la Villette).

Antécédents personnels. — Le malade nous arrive porteur de certificats médicaux (docteurs Jaliga et Galet) qui nous le montrent comme un alcoolique atteint de manie des grandeurs, de richesses avec idées de persécution ; hallucinations nocturnes, trémulations des mains, léger tremblement de la langue ; hésitation de la parole ; sommeil irrégulier ; recherche l'isolement ; dangereux, menaçant sa femme, son entourage, voies de faits envers ses enfants ; déprédation de plantation ; dépenses exagérées, absences non motivées de son travail.

Paralysie générale à la première période.

Le malade prétend avoir toujours joui d'une bonne santé depuis l'âge de 24 ans, époque à laquelle il vint en Algérie (17 mai 1880).

Il accuse, dit-il, être porteur d'un sciatique double avec contractions nerveuses pour lesquelles. ajoute-t-il, il fut mal soigné.

Il a fait son service militaire : cinq ans au 1^{er} zouaves.

État mental. — Le malade avoue avec peine ses habitudes alcooliques.

Questionné au sujet de ses idées de grandeur, il nous dit au contraire être fort pauvre et *humble*. Néanmoins il a une attitude fière et se pose comme le modèle de ses compagnons de travail.

Idées de grandeur. — Il ajoute qu'il dut son rapide avancement dans les postes *au choix*.

Délire de persécution. — Il se plaint d'avoir été attiré dans un guet-apens par le médecin des postes d'Alger, auquel il avait demandé un congé de convalescence. Celui-ci lui en voulait, dit-il, parce qu'il voulait avoir un congé pour venir en France.

Amnésie. — Il nie formellement avoir eu des hallucinations nocturnes et se déclare être en bonne santé et réclame avec persistance et aigreur sa sortie de l'asile.

La mémoire chez lui paraît diminuée (il ignore les faits de la veille). Il ne sait pas pourquoi on l'avait fait entrer à l'hôpital de Mustapha.

Il se pose enfin en mari modèle et en père affectueux pour ses enfants ; il nous raconte qu'il exerçait en dehors de son métier des postes celui de *placier* de vins, mais il nie fermement avoir bu des liqueurs fortes : cependant il convient qu'il prenait des apéritifs, de l'absinthe notamment ; il dit fumer modérément.

Inquiétude. — Il est inquiet, préoccupé et cherche à se disculper de toute faute ou excitations qui auraient pu motiver son internement ; enfin il réclame avec hauteur sa sortie en disant qu'il est étonné qu'on l'ait conduit dans un asile et il nie formellement « les faits qu'on lui reproche ».

Délire de persécution. — Il nous dit que pendant son séjour à l'asile Saint-Pierre on le cachait soigneusement, on ne voulait pas le faire venir à la visite, parce qu'on lui faisait croire qu'à Aix seulement il serait l'objet d'une enquête qui démontrerait sa guérison et lui permettrait de regagner l'Algérie.

Impulsions morbides. — De son interrogatoire il résulte qu'on a l'impression d'avoir sous les yeux un impulsif qui cherche à diminuer son état réel.

En résumé, il semble que l'on ait bien affaire ici à un alcoolique atteint de dégénérescence mentale avec idées de persécution, sur la pente de la paralysie générale dont on ne trouve encore que de vagues symptômes.

Première rechute. — Le malade, extrêmement affaibli, ne peut pas se tenir debout. On est obligé de le coucher et c'est avec peine qu'il s'y tient, à cause d'une énorme escarre qu'il porte à la région sacro-lombaire. Très amaigri, le malade parle doucement et a le regard fatigué.

Pas d'inégalité pupillaire, mais les pupilles ne réagissent ni à la lumière, ni à l'accommodation ; tremblements prononcés de la langue et des lèvres, tremblements des doigts et des mains ; force musculaire assez conservée.

C'est avec une grande peine que nous l'examinons : dans un état d'hyperesthésie, le malade pousse des cris désespérants dès qu'on le touche.

Nous arrivons néanmoins à examiner les plaies qu'il porte et qui sont les suivantes :

1^o Des echymoses dans la région des omoplates (surtout à gauche), produites par la pression et qui ont une tendance à s'ulcérer ; on y voit les empreintes des plis de chemises ;

2^o Une escarre en forme de haricot à concavité inférieure, ayant 13 centimètres environ de longueur, sur 6 centimètres de largeur, escarre profonde de 3 millimètres environ ;

3^o Une ulcération probablement syphilitique, irrégulière, ayant 7 centimètres environ de longueur, à la partie externe du tiers inférieur de la jambe droite ;

4^o Une autre ulcération, plus petite, à la partie externe du quart inférieur de la jambe gauche ;

5^o Une plaie encroûtée, large comme une pièce de deux francs, au coude droit.

La vessie, pleine, remonte jusqu'à l'ombilic ; nous sommes obligé de le sonder pour le faire uriner aussitôt d'urgence.

État mental. — Le malade ne fait que divaguer ; il nous est impossible d'en tirer quelque chose. Ce qui est certain, c'est qu'il a des hallucinations de la vue. Il voit sa femme, à laquelle il parle constamment, en lui disant toujours la même chose : « Marie, apporte-moi un joli chapeau, un joli chapeau. » Il saisit une parole entendue, sur laquelle il fait une phrase qu'il répète pendant un bon moment.

Pousse des cris perçants et ne laisse pas qu'on le touche ; a d'ailleurs assez de force pour s'opposer à l'introduction de la sonde urétrale ; pour cette opération, nous devons être au moins quatre pour y arriver.

Lorsqu'il a fini de crier, il nous dit que s'il a poussé des cris, c'est qu'on veut lui prendre la barbe.

Je laisse aux faits eux-mêmes porter leur enseignement, sans insister davantage.

.....

J'en arrive au point de vue économique. Tous ces déplacements font l'objet d'une dépense, tant pour le séjour à l'hôpital que dans ces « maisons de santé » où l'aliéné reçoit une alimentation si dérisoire. Pour les frais de voyage, à bord, je n'ai pu être renseigné sur les conditions pécuniaires mêmes du transport et de la nourriture, ni de la classe de ces passagers si incommodes, si dangereux. Cependant, les infirmiers et infirmières touchent bien un salaire, une rémunération de transport évidemment plus élevée que pour un transfert ordinaire d'asile à asile dans la métropole. A tous ces frais si onéreux, il faut encore ajouter le voyage de Marseille à Aix, si matinal ? Et puis, quand il y a des améliorations, on doit encore payer de nouveaux gardiens pour accompagner les convalescents au départ du paquebot à Marseille...

Que coûte au budget de l'Algérie le séjour à l'asile de chacun de ces pensionnaires indigents ?

Chaque aliéné coûte au budget de la colonie 438 francs par an. La dépense effective de l'asile est, comme pour les autres aliénés indigents de quatrième classe :

Viande.....	0 f. 25
Légumes.....	0 15
Desserts.....	0 04
Cuisson et boisson.....	0 08
Blanchissage.....	0 04
Soins médicaux.....	0 06!!!
Service.....	0 04
Pain	0 19
Habillements, couchage, chauffage, éclairage.	0 19
Total..	0 f. 97

Si nous observons maintenant l'aliéné arabe dans l'asile d'Aix-en-Provence, où il est souvent interné à vie, car bien peu recouvrent assez de raison et de lucidité (et d'ailleurs comment le contrôler, on ignore tout d'eux, même le nom...), je me souviens d'une malheureuse qui resta quelques mois à Aix et y mourut de tuberculose pulmonaire. Elle figurait sur les registres sous la dénomination : « X..., indigène musulmane » ! Voilà tout ce que l'on dit de cette pauvre créature !...

II

L'Algérie, maintes fois conquise et reconquise, a successivement appartenu aux Lybiens, aux Phéniciens, aux Romains, aux Byzantins, aux Arabes et aux Turcs, avant nous. C'est, de plus, un pays de contrastes et de

communications difficiles. Elle s'étend sur le littoral méditerranéen sur 1,300 kilomètres de côté, de Nemours à La Calle. Vient ensuite la région du Tell, du nord au sud. Ce sont des plaines parallèles aux côtés : des chaînes de montagnes avec de profondes vallées parcourues par des cours d'eau : à sec en été, avec des rives bordées de lauriers-roses entre lesquels coulent hésitant des filets d'eau filtrant au milieu de bancs de sable ou encore descendant en cascades sur d'énormes éboulis de cailloux.

Aussitôt après est la région des hauts plateaux avec dépressions sises entre deux chaînes de montagnes diversement écartées ; dans la cuvette, constituée ainsi à 800 mètres d'altitude, s'accumulent des chotts ou lacs salés. Enfin vient le désert, la mer de sable avec de rares îlots de verdure. Inutile de montrer combien le climat est aussi un perpétuel assaut de contrastes, selon le voisinage de la mer, les marais, la forêt ou le désert. Dans ces immenses étendues, « entre une mer et un désert », vivent 4,000,000 d'individus : Kabyles, Berbères et Arabes.

Les Berbères, qui paraissent avoir émigré d'Europe devant les Celtes et s'être mélangés au Lybiens qui occupaient l'Afrique du nord, constituent le fond même de la population indigène.

Les Kabyles, les Mozabites et les Touaregs, types de pirates, forment la race commune ; mais ce sont aussi, pour ce qui est surtout des Kabyles, des peuples laborieux, sobres, sans prétention, souvent même très attaché à la terre : ils tiennent, contrairement à l'Arabe, au sol natal, à leur pays, à leur famille, possèdent des

villages régulièrement bâtis et sont jaloux de leur liberté et de leur indépendance.

Enfin, les Arabes, qui refoulèrent autrefois les Berbères vers le ^{viii}^e siècle, sont beaucoup moins nombreux. Leurs mœurs varient selon qu'ils sont nomades ou sédentaires. Nomades, ils préfèrent le commerce et l'élevage des bestiaux au travail de la terre; ils habitent les hautes plaines, logent sous la tente, se déplaçant de pâturages en pâturages, méprisant les sédentaires qui, eux, sont propres, aiment le luxe, les plaisirs, la fantasia. Ils se montrent très accessibles à tous les entraînements, à tous les raffinements de la société civilisée; ils n'aiment pas le travail de la terre. C'est le partage laissé à leurs femmes qu'ils achètent comme on fait l'acquisition d'une bête de somme; elles sont condamnées à des travaux les plus pénibles, tandis que le mari « couché dans son gourbi, laisse son cerveau errer dans le vague des rêvasseries ».

On retrouve cependant cette diversité de mœurs d'une façon frappante, même sur la proportion des aliénés. Les Berbères, qui constituent la population musulmane de l'Algérie pour les deux tiers, ne sont guère nombreux à l'asile d'Aix, un cinquième environ depuis la convention. On les reconnaît aisément, surtout par leur tatouage au bras et au front.

L'Arabe, au contraire, qui se laisse facilement gagner par les vices de notre civilisation, est beaucoup plus atteint par les intoxications de l'alcoolisme, du tabagisme, etc., souvent aussi du kiffisme. Le kiff est une sorte de chanvre qu'ils fument dans de petites pipes en terre. Il entre dans la population indigène

aliénée de l'asile, envoyée en traitement à Aix, pour les 2/3.

Le Kabyle, lui, transmettant le plus souvent à sa descendance, quoique plus épargné du côté des vices et des excès, ses tares héréditaires ou acquises, plus souvent la syphilis, qui est ordinairement chez lui à l'état latent et encore plus propagée par l'encombrement et le fanatisme, est rarement interné pour délits de violence; il continue à vivre, paisible et respecté comme le « possédé du diable », qui est l'objet d'un culte plutôt qu'un malade aux yeux de ses compatriotes. Quand il devient aliéné et s'il vient à l'asile, c'est le plus souvent un débile mental avec vagues idées de persécution et d'empoisonnement; c'est la plupart du temps un mélancolique, un inconscient, un dégénéré, un sodomiste.

Si l'on envisage le sexe de nos malades, on peut dire que les femmes sont les moins nombreuses : 10 %. Est-ce aussi parce qu'on les interne moins souvent ? Est-ce peut-être à cause de leur vie recluse qui attire moins l'attention; on peut dire que celles qui viennent à Aix sont surtout celles qui font commerce de prostitution.

Veut-on savoir maintenant dans quelle proportion ces aliénés indigènes meurent à l'asile, combien sont fauchés rapidement par la tuberculose après un séjour qui varie de six à plusieurs années. Voici un tableau des décès (année 1906), avec la date d'entrée, date du décès, avec durée du séjour, diagnostic et cause du décès :

On peut reconnaître que s'il y a beaucoup de survie, combien disparaissent bien vite en quelques jours, à peine quinze jours seulement.

ANNÉE 1906

NOMS ET PRÉNOMS	PLACEMENT	DATE DE L'ENTRÉE	DATE DU DÉCÈS	DURÉE DU SÉJOUR	DIAGNOSTIC	CAUSE DU DÉCÈS
Ben Azouz Larbi ben Ali.....	d'office	18 octobre 1903	6 janvier	2 m. 1/2	Délire chron.	Fièvre typhoïde
Seri, Michel.....	id.	13 décembre 1903	13 id.	1 mois	Démence sénile	Affection card.
Barret, Emile.....	id.	7 février 1886	13 id.	20 ans	Lypémanie	id.
Kléber, Jules.....	id.	27 janvier 1891	14 id.	13 ans	Débilité ment.	Bronch.-pneum.
Eddaira Aïfa Rahah ben Ali ben M'hamed.....	id.	1 ^{er} mai 1903	21 id.	7 mois	Délire mélanc.	Hémorr. cérébr.
Trezal, Marie, veuve Larrouillet.....	id.	27 novembre 1888	3 février	17 ans 2 mois	Lypémanie	Affection card.
Sidemmou Ali Abdelkader ben Hadj Mohammed..	id.	20 décembre 1903	3 id.	1 mois 14 j.	Excit. maniaq.	Tuberc. pulmon.
Nozières, Jeanne, veuve Dejour.....	id.	7 janvier 1903	8 id.	4 mois 4 jour	Démence sénile	Ramoll. cérébr.
Lafon de Caudaval, Emilie-Léontine, veuve Lehauf	id.	13 décembre 1903	23 id.	2 mois 40 j.	id.	Cachexie
Missoum Djilabi ben Mebarek.....	id.	7 avril 1903	24 id.	40 mois 48 j.	Mélancolie	Chlorie. Infect. généralisée
Imperato, Louis.....	id.	27 janvier 1903	27 id.	1 an 4 mois	Excit. maniaq.	Tuberc. pulmon.
Solès, Marie, épouse Marc.....	id.	28 février 1873	4 mars	23 ans 4 mois	Démence	Broncho pneumonie aiguë
Martin, Célestine, épouse Guilbert.....	id.	12 juin 1903	22 id.	3 ans	Excit. maniaq.	Tuberculeuse
Djelloul ben Miloud.....	id.	13 août 1893	23 id.	43 ans 3 mois	Alcoolisme	id.
Fetha bent El Hadj Kassi.....	id.	5 juin 1896	23 id.	9 ans 3 mois	Affaibl. intell.	id.

Chapelon, Etienne-Alfred.....	id.	10 janvier 1906	10 avril	3 mois	Dégénér. ment.	Paralysie génér.
Saliba, Joseph.....	id.	5 novembre 1893	22 id.	40 ans 4 mois	Epilepsie	Etat de mal épileptique
Pascal, Vincenta, dite Eustache.....	id.	21 février 1906	29 id.	2 mois	Démence sénile	Congest. pulm.
Cervera, Rose.....	id.	6 mars 1899	16 mai	7 ans	Débilité ment.	Tuberc. pulm.
Rochette, Marius.....	id.	14 mars 1906	21 id.	2 mois	Alcoolisme	id.
Ferredeb Bellacem ben Salah.....	id.	26 janvier 1897	25 id.	9 ans	Mélancolie	Tuberc. pulm.
Béziers, Pierre.....	id.	10 janvier 1906	4 juin	3 mois	Démence sénile	Affection card.
Levy Fassina Esther, épouse Seret.....	id.	20 juin 1899	4 id.	7 ans	Manie	Délire aigu
Bataille, Antoine.....	id.	17 novembre 1888	7 id.	7 ans 5 mois	Démence sénile	Affection card.
Catalani, Antoine.....	id.	6 juin 1906	11 id.	3 jours	Paralysie génér.	Pellagre
Hadjouti Mohammed ben Kassem.....	id.	2 mai 1906	12 id.	41 jours	Agitat. maniaq.	Tuberc. pulm.
Lavement, Joséphine.....	id.	7 juillet 1903	18 id.	1 an	Démence paral.	id.
Toudert Rabah ben hadj Boussad.....	id.	27 septembre 1903	20 id.	9 mois	Délire mystique	id.
Messaoud ben Mohamed.....	id.	10 juillet 1886	3 juillet	20 ans	Lypémanie	Entérite
Tognotti, Marie-Thérèse, épouse Paysaul.....	id.	11 novembre 1898	5 id.	7 ans 6 mois	Délire mélanic.	Cachexie nerv.
Bouzina ben Youcef.....	id.	13 août 1903	11 id.	1 an	Mélancolie	Affection card.
Batelier, Charles-Gustave.....	id.	8 juillet 1903	19 id.	4 an 5 mois	Paralysie génér.	Cachexie paral.
Yamina bent Mohammed.....	id.	11 avril 1906	22 id.	7 mois	Agitat. maniaq.	Tuberc. pulm.
Andrillon, Bertrand.....	id.	8 août 1906	11 août	3 jours	Manie	Tuberculose
X... (femme indigène musulmane).....	id.	19 juillet 1903	28 id.	4 mois 9 jours	Imbécillité	id.
Houpe, Marie-Louise, épouse Bonin.....	id.	2 mai 1906	17 septembre	4 mois 15 j.	Mélancolie	id.
Boufridi Kheira bent Ali dite Blanchette.....	id.	25 octobre 1903	18 octobre	1 an	Délire alcooliq.	Congest. pulm.
Camart, François.....	id.	17 octobre 1906	29 id.	12 jours	Alcoolisme	Cachexie paral.

III

On sait qu'un des moyens d'améliorer l'état mental, à côté de l'action thérapeutique, consiste par une sorte de dérivation de leur délire, d'occuper leurs moments de lucidité, chez les aliénés, par certains travaux, selon leurs aptitudes et selon la capacité de leur raison restée encore à la surface quand les fonctions cérébrales n'ont pas encore sombré tout à fait, c'est le médecin aliéniste qui seul peut diriger ces efforts et doser la tâche selon l'état actuel du malade.

A quelle population d'indigènes peut-on confier ces occupations qui portent profit et pour lesquels chaque aliéné touche un pécule qui à sa mort reste le legs par destination de l'asile? Je répondrai à cette question par ce qu'en dit M. le docteur Meilhan dans sa brochure citée (1) « Il est digne de remarquer que sur 8 mélancoliques indigènes, 6 sont des Kabyles; sur 23 maniaques, 15 sont des Arabes. Si bien qu'il est permis de dire que l'Arabe présente surtout les formes maniaques, tandis que le Kabyle offre de préférence les formes mélancoliques », il faut aussi ajouter que chez l'une et l'autre races on retrouve à l'extrême « cette disposition aux actes dangereux et pervers qui est bien la caractéristique la plus nette de la folie des indigènes, quelque forme mentale que l'on envisage » (cependant il faut reconnaître que très rarement on note chez eux des tentatives de suicide).

(1) *Aliénation mentale chez les Arabes*. (Etude de nosologie comparée).

A l'asile d'Aix, quel genre de travail peut-on confier à ces indigènes, en voie de rémission quand souvent ils ne tombent pas dans la forme démentielle et incurable ? La femme arabe en général ne sait pas coudre, on lui enseigne quelquefois le tricotage, les religieuses (de l'Ordre de Saint-Thomas-de-Villeneuve) à qui est confiée leur garde, sont en général du Puy-de-Dôme, de ces contrées du centre, où la femme est habituée dès le bas âge, pendant ces longs hivers, à faire des travaux d'aiguille, de dentelle (Clermont, Le Puy, etc).

Mais ces travaux demandent trop de patience et de minutie pour ces natures neuves, grossières, peu façonnées. On est donc réduit à tirer parti d'elles pour les grands travaux de lavages, les corvées de quartier, lavages de vaisselle de cuisine, épluchage des légumes, écosage des petits pois. Ce qu'il est exact de dire c'est qu'aucune de leurs occupations n'est rigoureusement utile ni essentiellement productive pour le bien-être commun, leur travail est intermittent et souvent, le plus souvent elles détruisent plus qu'elles ne font. Quant aux hommes, il est bien peu de travaux pour lesquels on peut compter sur leur bon vouloir. L'Arabe n'aime pas le travail manuel, le Kabyle sait parfois piocher la terre, mais il se fatigue vite, se révolte et de sa bêche sait fort bien se faire une arme terrible...

On emploie tous les moyens licites pour stimuler leur bonne volonté, grâce à une alimentation plus forte et plus choisie (ration supplémentaire de viande ou du vin même, donné avec mesure et modération), dite « régime des travailleurs », on réussit à les utiliser pour les corvées de quartier, la coupe du bois, la vidange des

tinettes!... Ah! pschutteux ! et vous administrateur mondain qui respirez avec frénésie les suaves senteurs de vos « garçonnières » que n'apparaissez-vous donc à Montperrin, quand, en plein été, sous les ardeurs de la canicule, on condamne ces malheureux à se livrer à cette besogne si odorante et si repoussante à la fois. A l'exemple de M. Gérénte, « je puis dire, pauvre interne! j'ai senti tout cela avec mes chefs de service aussi ».

Mais il est un autre moyen plus sûr et plus en harmonie avec les goûts de l'Arabe qui a en cela ce travers commun avec son compagnon ordinaire d'asile « le Corse », l'amour de la parade et la vanité du costume. L'Arabe aime par fanatisme son costume national et il se croit réhabilité, à l'asile, quand on lui accorde un fez pour orner son crâne souvent glabre. Qu'il nous soit donc permis de regretter que l'administration n'ait pas cru bon de respecter ce costume des Arabes, ce culte de la « couleur locale » flatterait assurément leur amour-propre et leur permettrait du moins de se revoir avec espérance au temps de leur vie libre. Au lieu de cela, malgré toute l'aménité et la tendresse presque de notre cher directeur pour « ses enfants du désert » aidé en cela par l'économe, M. Ribetti, toujours à l'affût des moindres subtilités pour améliorer le sort de ces malheureux si tristes, si misérables, malgré leur agitation extrême et leur violence exagérée; il faut voir la gaucherie et l'air fagoté de ces « Arbis » avec leur costume de laine grise et leur veste écourtée, assurément si Mohammed passait par là, il ne reconnaîtrait plus ses fidèles ! aussi la conséquence est fatale : il est effroyable

de calculer le chiffre de ces vêtements détruits et mis soudain hors d'usage par ces maniaques, qui ont presque l'air de s'en prendre au costume pour se venger de la nécessité qu'on leur fait de porter cette vêtue si peu en rapport avec leurs mœurs et leurs traditions.

Enfin, l'aliéné indigène d'Algérie, consomme bon gré malgré l'alimentation qu'on lui donne; mais ne marque-t-il pas des préférences pour le lait et les légumes qu'on lui sert avec largesse (l'asile produisant beaucoup de légumes, une laiterie y fonctionnant très bien) on leur sert de la « salade en dessert » et ils en sont très friands. Mais ne pourrait-on pas aussi tenir compte des prescriptions formelles de leur Coran.

« Les animaux morts, le sang, la chair du porc, tout ce qui a été tué sous l'invocation d'un autre nom que celui de Dieu, les animaux suffoqués, assommés, tués par quelque chute ou d'un coup de corne; ceux qui ont été entamés par une bête féroce, à moins que vous ne les ayez purifiés par une saignée; ce qui a été immolé aux autels des idoles; tout cela vous est défendu. Ne vous les partagez pas en consultant les flèches, car ceci est une impiété. Le désespoir attend ceux qui ont renié votre religion; ne les craignez point, craignez-moi. » (Coran, verset 24, chapitre V.)

Est-il absolument fatal de les contraindre avec l'ordination des régimes de consommer chaque semaine, en saucisses et boudins, cette viande de porc que Mahomet démontre comme devant « engendrer le désespoir, une impiété ! »

Un excitant et tonique à la fois, auxquels les aliénés de toute catégorie sont sensibles dans les établissements

d'aliénés de France : c'est le vin, puis viendrait le tabac. La boisson ordinaire de l'asile est une eau vineuse, dite à Aix « de la piquette » ; l'aliéné indigène s'y accoutume vite, il préfère souvent le vin au lait ; et grâce à un vice porté par eux rapidement au degré d'un culte : le vol, on a souvent fort à faire de cacher dans les quartiers la portion de vin que l'établissement accorde en surplus à chaque travailleur ; d'ailleurs, le gardien sait bien tout ce que l'on peut faire faire à un Arabe « pour un coup à boire ».

L'Arabe devient vite friand du jus de la treille et je me souviens encore de la capacité alcoolique d'un de ces malheureux indigènes mort actuellement, Messaoud, qui réussissait, en dépit de toute surveillance et de toute contrainte, à dérober pour boire du vin (5 à 6 litres), quand il pouvait se glisser furtivement dans la dépense de l'établissement, aux prix de mille ruses si malicieuses, comme celles sorties d'un cerveau arabe même aliéné. Quant au tabac, l'Arabe fume beaucoup, on peut même dire que pour charmer son ennui, il fume tout le jour ; j'ai eu l'occasion, dans l'exercice quotidien de mes fonctions, de pénétrer l'hiver dans ces salles attendant aux réfectoires où les aliénés sont confinés pendant les journées froides, parfois elles voisinent aussi avec des dortoirs de gâteaux ! Ah ! quel nuage épais de fumée âcre et quelle odeur s'échappait de ces « tabagies » d'Arabes, malgré des ordres sévères donnés par les médecins et le directeur. Cette passion du tabac est aussi fréquente chez les femmes arabes ; mais on leur interdit formellement de fumer ; je me souviens encore d'une Berbère, Boufridi, une négresse incendiaire amenée à

l'asile, elle était en Algérie en maison fermée !! Cette malheureuse refusait toute alimentation tant qu'on n'avait souscrit à sa passion en lui offrant du tabac avec ses aliments; des cigarettes surtout dont elle était si friande. Une Mauresque (76 ans), édentée, gâteuse, dut être alimentée à la sonde œsophagienne, parce que lui refusant du tabac, elle restait à jeun, sans vouloir aucunement toucher à sa portion, se contentant de mâchonner des boulettes de paille ou de varech qu'elle avalait ensuite quand elles étaient imprégnées de salive (la malheureuse à cet âge était complètement édentée). Ainsi donc, en examinant la question de l'internement des aliénés indigènes d'Algérie au point de vue économique, on peut voir que l'aliéné arabe dépense beaucoup plus qu'il ne profite, et que de tous les travailleurs, c'est lui qui rend le moins en besogne utile pour la masse. A part quelques rares travaux des champs, la coupe du bois et quelque peu de lessivage, on ne doit guère compter sur le travail manuel de l'Arabe dans un asile, à Aix-en-Provence surtout, où, comme sans doute partout ailleurs, les bonnes volontés sont si souvent mises à contribution pour le bien-être commun...

Aliénés algériens entrés pendant les années 1905 et 1906.

ANNÉES	ENTRÉES		TOTAL	ARABES		PROPORTION P. %
	Hommes	Femmes		Hommes	Femmes	
1905	77	45	122	32	8	32,79
1906	66	38	104	21	7	26,92

Antérieurement aux deux dernières années, le mouvement de la population est insignifiant.

Les malades algériens étaient hospitalisés à Pierrefeu.

Guérisons et améliorations.

ANNÉES	GUÉRISONS		AMÉLIORATION		ARABES		TOTAL
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
1905 ...	7	9	3	1	1	»	20
1906 ...	14	15	4	2	3	1	35
(Tous guéris)							

Pécule distribué aux aliénés algériens, en 1905, 1,656 francs.

Pécule distribué aux aliénés algériens, en 1906, 1,754 francs (1).

IV

L'aliéné indigène au point de vue humanitaire.

Biens des aliénés.

Dans le développement successif des faits rapportés au cours de ce modeste travail, j'ai, je le crois, assez mis en vedette la question humanitaire qui est la plaie saignante quand il s'agit de ces malheureux internés si loin de leur pays, de leur famille, de leurs amis. Cependant si un soulagement pouvait être donné à ces misères qui forment peut-être le fond de tristesse de ces

(1) Le prix de journée aux aliénés travailleurs est payé à raison de 0,10 centimes.

pauvres lières se trainant dépayés et si humiliés quand une lueur de raison doit apparaître parfois devant eux.

Ce régime du silence n'est-il pas atrocé ? On sait combien il est une peine terrible dans les prison cellulaires : « on y devient fou ! » ; mais que dire de l'Arabe qui ne peut souvent même pas se faire comprendre, ni causer avec un coreligionnaire qui n'est pas de sa tribu ni de sa race, ni de son douar ! La question des interprètes s'impose donc aussi bien en Algérie qu'en France. J'ai montré déjà combien il serait facile en Algérie de recruter ces gardiens interprètes parmi les tirailleurs retraités.

Mais que dire enfin de ce souvenir toujours vivant au cœur de chacun : la famille !

Se préoccupe-t-on quelquefois de savoir d'où vient le malheureux aliéné indigène que l'on séquestre en Algérie ? Les autres, ses confrères dans la déchéance de la raison et la ruine commençante et au déclin même de l'intelligence, ont au moins une consolation, un adoucissement à leur peine. En effet, quand ils peuvent le faire et que leur raison le conçoit, ces aliénés métropolitains peuvent écrire aux leurs, savoir des nouvelles du dehors, de la ville, du village où chacun des leurs pense tristement mais sincèrement à leur malheur. Pour l'Arabe, rien de tout cela ; n'y a-t-il donc pas de pitié pour lui ! Certes, on ne leur défend ni d'écrire, ni de recevoir des lettres ; mais il faut encore tenir compte du degré d'instruction et des illettrés (cette question est bien neuve en Algérie, l'école arabe n'est pas à la portée de tous et partout !) ; aussi en entrant à l'asile d'Aix « doivent-ils laisser tout espoir au dehors !!! »

S'occupe-t-on assez d'eux aujourd'hui à ce point de vue ? Parfois, lors d'un convoi qui arrive, un infirmier s'inquiète, le plus souvent pour satisfaire sa propre curiosité, si tel ou tel est toujours vivant. Il semble donc que l'Arabe n'ait plus de patrie, plus de famille, plus d'amis ! Il est encore une consolation qui, si elle ne produit pas grand'chose au point de vue curatif, est assurément très nuisible en présence d'un délire mystique : je veux dire la religion. Pourquoi la refuser à l'Arabe alors qu'on l'accorde peut-être trop libéralement et sans mesure aux aliénés catholiques ou protestants, ou israélites, qui sont avec eux à l'asile. Pourquoi enfin n'y aurait-il pas, comme pour les métropolitains, un autre fonctionnaire également rétribué qui viendrait à l'asile visiter ces indigènes internés : je veux dire le marabout !

Je ne peux insister sur pareil sujet, ou faut-il admettre, pendant cette période si triste de la vie pour le dément, la suppression absolue de toute intervention cultuelle qui dégénère souvent en abus, ou alors accorder l'égalité de traitement pour tous à ce point de vue. D'ailleurs, Mahomet ne le recommande-t-il pas aussi :

« Fais ta prière au déclin du soleil et au moment de l'arrivée des ténèbres de la nuit ; récite ta lecture dès l'aube du jour ; les anges assistent à ta lecture... » (Coran, verset 30, chap. XVII.)

Je ne puis insister autrement sur pareil sujet ; mais restons surtout sur le terrain pratique ; à défaut d'interprète, le marabout, sans doute d'esprit plus cultivé, pourrait, au besoin, nous être utile, en facilitant notre tâche par ses entretiens, ses conseils, ses connaissances

dans la langue et les coutumes des Arabes, mais, faut-il l'avouer? hélas! l'aliéné arabe « coûte plus qu'il ne donne de profit! » Ayant été, à diverses reprises, chargé de pratiquer des embaumements de cadavres d'israélites indigènes, sur la réquisition des familles qui témoignaient au directeur de l'asile le suprême désir de revoir et d'emporter sur la terre natale le corps de leurs morts à l'asile d'Aix, pour les inhumer selon les rites, je me suis demandé souvent si un cimetière arabe, au point de vue du culte pieux que chacun de nous aime à voir donner aux siens et qui permet au moins la dernière consolation d'aller pleurer sur une tombe chère, ne serait pas indiqué aussi à Aix, au voisinage du lieu de sépulture ordinaire? Entre autres satisfactions, un cimetière arabe permettrait encore les exhumations faciles, les reconnaissances de corps; mais la routine nous dira peut-être : « Pour l'aliéné indigène, est-il besoin d'un tombeau, d'une sépulture; nos indigents français ont-ils pareille faveur? Non! non! ils sont voués à la science par destination avec les chiens errants! Leur cadavre fera bien mieux sur la table d'anatomie, et puis c'est aussi un petit bénéfice ». O humanité! c'est parfois bien triste : le sentiment doit passer après la raison utile!...

J'aurai fini avec ce rapide aperçu de l'internement des aliénés indigènes algériens, au point de vue humanitaire, en posant cette question : Que deviennent les biens de ces malheureux après leur internement? S'en occupe-t-on? Sans doute : un des membres éminents de la commission de l'asile, M. Paul Héricis, avocat à la Cour d'appel, est chargé, à titre de curateur des biens

des aliénés, de s'en intéresser pour eux. Ah ! il faut ici pêcher en eau bien trouble. Malgré sa grande énergie, son dévouement admirable, son grand amour des humbles, M. Paul Héricis pourrait nous dire combien cette partie de sa tâche lui est pénible, difficile, rendue impossible presque ? Quel contrôle, en effet, peut-il exercer à une pareille distance des lieux ? J'aime mieux, en vérité, jeter le voile sur ce mystérieux symbole et laisser à des voix plus autorisées le soin de se faire entendre, devant le gouffre de ces ruines amoncelées sur lesquelles les mânes eux-mêmes pleureront peut-être toujours !!! Enfin, n'y pensons pas autrement que pour proclamer notre impression pénible et notre profond scepticisme sur une gestion si sacrée pour celui qui l'a entreprise avec autant de dignité et d'abnégation et qui doit sans doute déplorer, comme je le fais ici, cet état de choses pour lequel l'administration ne pourrait-elle pas faire quelque chose de plus, en Algérie même et en France ?

CHAPITRE III

I

Un asile métropolitain mixte serait-il préférable ?

Il n'entre certes pas dans le cadre de ce modeste travail ni dans notre qualité de rechercher ce qu'il y aurait de mieux à faire : c'est purement une simple constatation des faits vécus que nous exposons en essayant de montrer qu'il serait temps de porter remède à cet état de choses et de faire mieux.

En administration française, le grand axiome consiste à « tirer d'abord parti de ce qui existe, puis voir après ». Alors naissent de beaux plans, des projets fort bien conçus qui quelquefois restent avec tant d'autres propositions à sommeiller... dans la poussière des cartons ! Recherchons donc si, en améliorant ce qui existe à l'asile d'Aix, on ne pourrait pas aboutir à un mieux préférable.

Pour ce qui a trait au mode d'internement en Algérie, nous n'avons pas à insister, cette partie ne nous regarde pas. Néanmoins, il faut ici émettre un vœu qu'il y ait dans l'aliéné arabe interné le moins possible « de délinquants », mais des malades sur qui il faudra veiller pour leur favoriser à temps l'admission dans un

asile où ils recevront des soins appropriés à leur état mental. Serait-ce trop demander que de réclamer pour ces aliénés un traitement plus en harmonie avec nos mœurs françaises et plus humain pendant ces transports par mer et au lieu de leur séquestration à Aix, pendant le voyage et à leur arrivée à une heure un peu moins matinale en hiver.

Enfin, à l'asile public des aliénés d'Aix, ne pourrait-on pas affecter ou créer même certains quartiers, conçus et réalisés pour leur aménagement, en tenant compte des instructions données par des rapports en Algérie des inspecteurs généraux, des avis des aliénistes consultés autrefois pour cette même cause, des médecins en chef de l'asile d'Aix, d'accord avec le directeur et la commission de surveillance de l'asile ?

Dans le vaste terrain de l'emplacement de l'asile d'Aix, la place manquerait-elle pour faire un ou deux quartiers de plus à l'usage des aliénés indigènes d'Algérie en traitement à Aix ?

Certes il y a quelque chose de bien à faire dans ce sens ; verrait-on de nombreux inconvénients à y établir de nouveaux bâtiments, à côté des bains et des douches, en créant une nouvelle salle pour les ablutions des Arabes et leurs soins de propreté si nécessaires à l'arrivée ? Enfin au point de vue de la prophylaxie des maladies épidémiques contagieuses importées par les Arabes à l'asile, un quartier d'observation à l'arrivée nuirait-il avec une infirmerie spéciale pour les aliénés arabes internés, chez les hommes et aussi chez les femmes ?

Même sans créer un bâtiment spécial à part, serait-il inutile dans chaque service d'avoir une salle effectée

uniquement au traitement de la tuberculose et où l'aliéné arabe tuberculeux risquerait moins de semer sa contagion et y serait soigné spécialement en prenant toutes les mesures de sauve-garde que l'on est obligé de prendre actuellement, sans d'autre garantie qu'une surveillance étroite des ustensiles à l'usage des tuberculeux métropolitains aussi bien qu'arabes. « Autant les affections cérébrales sont rares parmi les causes de mortalité chez les Arabes, autant la phtisie est fréquente. » « Sur 258 décès, c'est-à-dire 20,54 % sont dus à la phtisie. » (D^r Meilhan.) Aujourd'hui encore je n'exagérerai pas en disant que 50 % des décès sont dus chez eux à la tuberculose latente ou acquise. Cette cause de mortalité effrayante n'avait pas d'ailleurs échappé à l'esprit perspicace de notre vénéré maître, M. le docteur Rey, médecin-directeur. Au sujet des Arabes, pendant les années de sa direction, il avait essayé déjà de faire quelque chose d'utile en ce sens, parmi tant de belles conceptions de son cerveau épris de tout ce qui pouvait porter profit à l'amélioration de la santé générale de ses pensionnaires. C'est ainsi que dans un ordre du jour qu'il fit afficher dans chaque quartier de l'asile d'Aix, il recommandait particulièrement à la vigilance du personnel et au service médical sous ses ordres de signaler « à la visite » tout aliéné et surtout tout Arabe qui commençait à maigrir, perdait l'appétit et devenait subitement tranquille après une longue période d'excitation ou de manies aiguës. Aussitôt, par son ordre, ce malade devait être conduit à l'infirmerie où il était ausculté avec soin, soumis à une observation rigoureuse, pesé chaque semaine et dès qu'un

des symptômes caractéristiques avait attiré son attention, il retenait le malade à l'infirmerie dans une salle spéciale; un dortoir affecté aux tuberculeux. C'est aussi à son énergique intervention que l'on doit encore à l'infirmerie des hommes à l'asile d'Aix, l'utilisation d'une salle de quelques lits pour les tuberculeux avérés. C'était donc un premier effort continué d'ailleurs selon les moyens dont on dispose; c'est cependant encore peu quand on considère ce fléau actuel qui sévit de plus en plus meurtrier à l'asile d'Aix.

II

L'asile colonial au lieu des asiles métropolitains. Pour et contre de la question.

Cependant, je ne voudrais pas être accusé de prêcher ici « pro domo »; assurément, je conserverai toujours bien gravé au cœur, le souvenir et aussi l'enseignement reçu par des maîtres éminents et si dévoués à l'asile d'Aix; mais ma tâche serait incomplète si je n'essayais pas aussi de rechercher quel serait l'optimum, si l'on voulait se décider à faire quelque chose.

Sans aucun doute, le choix le meilleur irait du côté de l'asile colonial. Les constructions sont commencées et les différents départements intéressés finiraient bien par tomber d'accord, si on remettait la question sur le tapis.

L'asile colonial remplirait certes plusieurs desiderata. Au point de vue financier, n'y aurait-il pas économie de transport et d'achats de matériaux en rapport avec

les besoins des indigènes sur place (vêtue, alimentation, etc.) ? Le directeur-médecin nommé n'aurait qu'à retourner à son poste pour trouver aisément des bonnes volontés, de nombreux auxiliaires, des gardiens sur place, des interprètes-gardiens dans les tirailleurs retraités et aussi des aliénés en plus grand nombre encore à traiter, à soulager et à améliorer, que ces malheureux indigènes que l'on condamne encore dans notre siècle à venir mourir en France, si loin de leur pays, en augmentant peut-être ici la contagion et sûrement l'encombrement.

Au point de vue du traitement lui-même de l'aliénation mentale, ne gagnerait-on pas aussi quelque chose dans cette mise en œuvre et l'utilisation du nouvel asile colonial ? Assurément la médication subit aussi les influences du climat : on sait que dans les colonies, sous les tropiques par exemple, aux Antilles mêmes, on peut impunément absorber de 2 à 4 grammes de sulfate de quinine, et en France, on connaît fort bien le trouble apporté dans l'organisme et les bourdonnements atroces produits par l'ingestion même de 0 gr. 50 à 1 gramme de ce médicament.

Pour la question économie et soins généraux à meilleur compte, il est hors de doute que l'entretien des aliénés indigènes serait moins coûteux : la vêtue serait moins chère, le climat étant moins variable et peut-être moins froid (je ne veux cependant pas dire que les Arabes déchireraient moins !).

Dans cette partie économique, il y a certes une série de questions de mesures et d'appréciations que je ne peux entreprendre même d'indiquer discrètement. Ce-

pendant, ne trouvera-t-on pas plus facilement à Alger des interprètes arabes, qu'à Aix ou dans un autre asile quelconque de la métropole ?

Enfin, si nous nous plaçons au seul point de vue humanitaire : quelle belle moisson de satisfaction facile ne donnerait-on pas à l'aliéné indigène en ce qui concerne l'entourage, la famille, les amis, l'identité même et le climat surtout.

Mais en améliorant ce qui existe, l'asile métropolitain spécialisé offrirait aussi bien des avantages.

Tout d'abord, la création de ces quartiers permettrait de profiter d'une expérience vécue et si plus tard, par suite de l'encombrement forcé, la question d'un asile colonial indigène venait à reparaître sur le tapis, quel exemple serait donné là pour mieux faire. De plus, les aliénés indigènes bénéficieraient assurément des recherches et des découvertes scientifiques de la métropole en aliénation mentale. Puisque l'Arabe est rebelle à toute thérapeutique par les voies anormales et que sa religion lui défend d'absorber de l'alcool, la difficulté serait vite tournée par la création à l'asile d'Aix de quelques « bedding-rooms », ce calmant merveilleux du système nerveux que le docteur Levet avait essayé de faire entrer déjà dans la pratique du traitement des aliénés confiés à ses soins à Aix. Quelle surveillance plus assidue et plus profitable pourra mieux ainsi se substituer à ce traitement qui est assurément plus souverain que la cellule et la camisole usitées encore à peu près partout en France, sauf dans de rares asiles.

Enfin on aurait dans l'asile métropolitain spécialisé un champ d'expériences bien fait pour étudier d'une

façon sérieuse ces délirés polymorphes et les diverses formes de l'aliénation mentale chez les Arabes. Assurément, seraient dirigés aussi là, par la force des choses et l'encombrement même, quelques autres aliénés coloniaux de Marseille par exemple, qui reçoit ceux des colonies d'Orient et de Sénégal; on pourrait juger là par comparaison les diverses manifestations de l'aliénation mentale chez diverses races. En outre, si une opinion surgissait par anticipation, comme celle que donnait, dans les *Annales médico-psychologiques*, Moreau (de Tours) en 1843, « sur un genre d'aliénation mentale causée par le datura stramonium, au Caire »; aussitôt des savants, des hommes pour qui la science est un don précieux de la nature, ne manqueraient pas de venir dans cet asile où ils auraient tout le loisir d'étudier, d'observer et d'expérimenter. Cette question ne manquera-t-elle d'être bientôt à l'ordre du jour avec l'intoxication, que l'on observe chaque jour plus effrayante, de l'opium chez nos protégés du Cambodge et les Annamites; enfin ne sait-on pas qu'à Marseille et à Toulon il existe des fumeries clandestines d'opium ?

III

Peut-on enfin maintenir l'état actuel avec des améliorations ? Création des quartiers arabes avec un personnel arabe, en s'inspirant autant que possible des mœurs et des coutumes des Arabes.

On peut encore, en laissant, hélas ! de côté encore une fois cette question de la création d'un asile indigène en Algérie, maintenir le *statu quo*; mais alors il faut,

il est de toute nécessité d'améliorer l'état de choses actuel.

L'aliéné arabe est toujours un humain, et il faut le traiter comme tel. Je n'insiste plus sur l'opportunité d'une réforme sévère de l'internement tel qu'il se passe à Alger. A l'hôpital de Mustapha, plus que de rares délinquants, mais des malades en placement volontaire par les familles. Je ne veux pas non plus reparler du mode de transfert actuel de ces indigènes d'Algérie en France. Quant à cette traversée redoutable qui loin de « calmer » exagère, sur la terre ferme du moins, le délire, il y aurait certes tout à refaire. Ne pourrait-on pas, sur un bâtiment spécialement affecté à ces transports, aménager dans l'infirmerie du bord, une partie spécialement affectée aux soins en cours de route de ces aliénés indigènes, avec un matériel et un personnel peu nombreux sans doute appelé à ce service, sous la haute direction du médecin du bord et soumis à l'autorité du commandant du paquebot choisi pour ces transferts ? Les compagnies ne manqueraient pas de rechercher ces transferts en établissant une sorte de concurrence avec prime.

A l'asile d'Aix même, ne pourrait-on pas créer un quartier d'Arabes dans la section des hommes et un autre dans la section des femmes où le personnel serait autant que possible arabe, ou choisi parmi d'anciens tirailleurs algériens retraités ; ils seraient heureux de leur sort et se contenteraient de peu, j'en suis sûr.

A l'Asile d'Aix serait-il impossible de faire respecter, quand on le peut si aisément, le culte et les traditions des Arabes, en ce qui concerne le culte du ramadan :

en organisant des repas de nuit ? Est-il indispensable de les obliger à manger tel jour, le jeudi par exemple, du porc, alors que Mahomet annonce des peines si terribles contre ceux qui font usage « d'animaux morts, du sang et de la chair du porc, etc. » Y aurait-il grand danger dans cet asile départemental de vêtir les Arabes, l'hiver, de leur long manteau de laine avec des étoffes de lin (si faciles à lessiver) sur le corps ? Le fez qui leur plaît tant, choquerait-il davantage que le chapeau ou le bérêt dont on les coiffe actuellement, qui leur donne l'air « si peu arabe » à leurs propres yeux. On sait que l'Arabe est fanatique et fervent dans l'observation de ses coutumes et des pratiques de sa religion.

Parfois, usant d'une certaine bienveillance à leur égard, le directeur, d'accord en cela avec les mêmes médecins en chef de l'asile d'Aix, autorise pour les aliénés tranquilles une sortie dans la campagne avec retour par la ville, sous la conduite d'un ou deux gardiens permissionnaires.

A notre service d'internat, nous occupions un malade algérien aliéné pour quelques petits services, et voulant lui procurer quelque satisfaction, nous sollicitâmes pour lui cette sortie de faveur, mais Yousef, que nous croyions déjà depuis longtemps en promenade, revint l'après-midi vers nous, en proie à une surexcitation vive : « le surveillant-chef a dit pas de chapeau, pas de sortie », et Yousef aima mieux la séquestration plutôt qu'une liberté relative, mais avec un costume contraire à sa foi.

Je terminerai ce court travail sur un sujet si vaste par une anecdote qui montre que si les Arabes sont

attachés à leurs coutumes et à leurs mœurs, ils ont toujours foi en leur médecine.

On conduisit à l'asile d'Aix, il y a environ un an, une Mauresque qui faisait partie du harem d'un lieutenant de tirailleurs spahis en retraite, X... Cet homme ne s'aperçut pas autrement de cette soustraction, qui eut lieu d'ailleurs à son insu. Il avait huit autres épouses (une de plus ou de moins n'était rien dans l'affaire). Mais l'administration l'avertit quelque temps plus tard en faisant une retenue sur sa pension pour solder les frais de la pension à Aix. X... (Rabia) ne voulut jamais se laisser persuader qu'en France une femme coûtait autant à garder que huit autres à nourrir. Il protesta, vint à l'asile et enfin retourna à Alger quand on lui eut appris que sa femme était excitée et qu'il ne pouvait la voir. Quelque temps après, nouvelle retenue, nouvelle colère. Le lieutenant reprit le paquebot, arriva à l'asile où on l'éconduisit en lui répétant : « même état ». Cette fois il se fâcha, courut chez les autorités, fit antichambre, enfin revint trouver le directeur et lui dit bien en face : « Vos médecins ne peuvent pas guérir, essayons, le voulez-vous, mon remède ? Rendez-moi ma femme, à Alger, dans mon douar, je me charge de la guérir », et il était prêt à assumer toutes les responsabilités qu'on voulait.

Enfin, importuné par lui avec la persistance rare des Arabes, le médecin en chef, docteur Levet, finit par obtenir de lui le secret de sa médication. A ce moment l'exposition avait lieu à Marseille. X... demandait au directeur de faire venir à l'asile des bayadères. Devant l'asile passent souvent des troupeaux de moutons

d'Algérie : il demandait qu'on fit l'acquisition d'un bélier qu'il choisirait et qui portait certains signes de reconnaissance de son caractère sacré.

On l'introduirait avec ces préparatifs (bayadères et bélier) dans la cellule de sa femme et là il égorgerait la bête devant elle en récitant certains versets du Coran, tandis que la malade aurait en main certaines amulettes. En voyant couler le sang, les bayadères exécuteraient aussitôt une danse sacrée qui ne manquerait pas d'entraîner la démente à les imiter. Cela durerait jusqu'au jour... et la raison devait revenir !

Devant un refus formel, X... dut avoir une singulière idée de la mentalité et de la sincérité du directeur et du toubib français qui ne permettait pas, devant l'épreuve négative, la contre-épreuve.

CONCLUSIONS

Nous résumerons donc l'ensemble des idées que nous nous d'émettre dans l'exposé de ce modeste travail, à savoir que :

- I. Il est urgent de créer un asile d'aliénés indigènes.
- II. Cette création peut avoir lieu dans la colonie même.
- III. Si l'on veut continuer comme par le passé à assister ce genre d'aliénés dans certains asiles de la métropole, à Aix-en-Provence, par exemple comme cela a lieu actuellement, il est nécessaire de procéder à la séparation de cette catégorie de malades des autres aliénés européens, soit coloniaux, soit métropolitains, soit départementaux.
- IV. Cette sélection s'impose tout d'abord au point de vue médical, en second lieu au point de vue administratif et enfin au point de vue humanitaire.

Il ne nous appartient pas de trancher la question ; l'administration centrale seule, s'inspirant des desiderata médicaux et administratifs, décidera de l'opportunité de la mesure à prendre, en s'inspirant aussi du côté humanitaire de la question.

Vu :
Pour le Doyen,
L'Assesseur :
J. COURMONT.

Vu :
Le Président de la Thèse,
SOULIER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Lyon, le 7 juin 1907.
Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,
JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- L'ASSISTANCE publique chez les indigènes musulmans de l'Algérie. (Bull. méd. de l'Algérie, 1903, p. 365-386.)
- BATTAREL (E.). — Les aliénés de l'hôpital civil de Mustapha. (Bull. méd. de l'Algérie, Alger, 1902, p. 244-245.)
- MARIE (A.). — Les aliénés de la légion étrangère. (Rev. psychiatrie, Paris, 1900, p. 261-280.)
- KERMORGANT. — Assistance publique aux colonies. (Ann. d'hyg. et de médec. colon., Paris, 1898, p. 244-258.)
- Statistique sanitaire des villes de France et d'Algérie, d'après les bulletins mensuels fournis par les municipalités.
- RICOUX. — La population européenne en Algérie. Étude statistique.
- LUMBROSO. — Lettres médico-statistiques sur la régence de Tunis.
- ANTONINI. — Rapport médical sur l'Algérie.
- ARMAND (M.). — Nécessité de créer des hôpitaux d'aliénés curables et délirants. (Thèse de Lyon, 1901-1902, n° 6.)
- LÉGER (G.). — Du régime administratif des aliénés et des réformes projetées. (Paris, 1899. — Poitiers, thèse de droit, 1899-1900.)
- MARIE et PELLETIER. — La question des aliénés coloniaux. (Médecine moderne, Paris, 1906, p. 205.)
- LESTAGE. — La protection de la santé publique en Algérie. (Loi du 15 février 1902.) (Bull. médical de l'Algérie, Alger, 1905, p. 521-538.)
- PEETERS (J.-A.). — Du choix des malades à placer dans les colonies. (Bull. Soc. de médecine mentale de Belgique, Bruxelles, 1905, p. 317-321.)
- DE RIBIER. — Les aliénés aux colonies. (Caducée, Paris, 1905, p. 103.)

- MARANDON DE MONTYEL. — La construction des établissements d'aliénés d'après les nouvelles données. (Ann. d'hygiène de Paris, t. XXXVIII, p. 502-525, année 1897.)
- UDART. — Note relative à l'encombrement des asiles d'aliénés. Bull. Soc. de méd. ment., Belgique, Gand, 1881, n° 22, p. 11-22.
- CHARON (R.). — A propos de l'organisation médicale des asiles d'aliénés. (Ann. méd.-psychol., Paris, 1897, 7, s. v. 1. p. 411-425.)
- TOULOUSE (E.). — Le problème de l'assistance des aliénés. (Gaz. des hôpit. de Paris, 1894, p. 177, 179, 274.)
- GIRARD DE CAILLEUX. — De l'influence des translations des aliénés chroniques de la Seine dans les divers climats de la France, au point de vue de la guérison des aliénés et de leur mortalité. (In-8°, Paris, 1862.)
- CHAMBARD (E.). — Essai critique sur l'organisation médico-administrative du service des aliénés. (Annales médico-psychologiques, Paris, 1890, p. 67-82.)
- MUNDY (J.). — Sur les divers modes de l'assistance publique appliquée aux aliénés. (In-8°, Évreux, 1839.)
- BINET (M.). — Recherches au sujet de l'influence des conditions météorologiques par rapport à leur santé physique et morale. (In-4°, Paris, 1873.)
- Articles des différents codes concernant la démence. (J. de méd. ment., Paris, 1861, p. 157-170.)
- DESMAZE. — Étude sur les législations anciennes et modernes relatives aux aliénés. (Gaz. médic., Paris, 1873, p. 4, 85, 97, 137, 161, 177, 193, 209.)
- BRIÈRE DE BOISMONT. — Mémoire pour l'établissement d'un hospice d'aliénés. (Mémoire couronné.) (Ann. d'hygiène de Paris, 1836, 39-120.)
- ESQUIROL. — Maison d'aliénés. (Dictionnaire des sciences médicales, Paris.)
- JOBERT (A.). — Du projet de créer un établissement spécial d'aliénés en Algérie. (Bull. soc. d. sc. d'Alger, 1868, 43-57. Gaz. méd. de l'Algérie, Alger, 1868, p. 13-61, 1 pl.)
- RENAUDIN (L.-F.). — Commentaires médico-administratifs sur le service des aliénés. (In-8°, Paris, 1863.)

BLANCHE. — De l'état actuel du traitement de la folie en France. (In-8°, Paris, 1840.)

DE CAILLEUX. — De l'influence des translations des aliénés chroniques de la Seine dans les divers climats de la France au point de vue de la guérison des aliénés et de leur mortalité. (In-8°, Paris, 1862. Bull. Acad., Paris, 1861-62, p. 700-718. Gaz. hebd. méd., Paris, 1862, p. 391-457.)

LEGRAND DU SAULLE. — Des projets relatifs à la construction prochaine d'hôpitaux d'aliénés. (Gaz. hôpit., Paris, 1861, p. 573.)

LENTZ. — Des causes de l'encombrement toujours croissant des asiles d'aliénés et des remèdes à y apporter. (Ann. Soc. médéc., Gand, 1871, p. 37-204.)

RENAUDIN. — Administration des asiles d'aliénés. (Ann. méd.-psychol., Paris, 1845, p. 74, 224, 381, 243, 388.)

FUSIER. — Études médicales faites dans les asiles d'aliénés les mieux organisés de France, d'Allemagne et de Suisse, etc. (Betton, rap., in-8°, Chambéry, 1835.)

DAGONET (G.). — Considérations médicales et administratives sur les aliénés. Mémoire à l'appui d'un projet d'un asile d'aliénés commun à cinq départements : Aisne, Aube, Ardennes, Marne et Seine-et-Marne. (In-8°, Châlons-sur-Marne, 1838.)

FERRAS (G.-M.-A.). — Des aliénés. Considérations : 1° sur l'état des maisons qui leur sont destinées, tant en France qu'en Angleterre ; sur la nécessité d'en créer de nouvelles en France et sur le mode de construction à préférer pour ces maisons. 2° Sur le régime hygiénique et moral auquel ces malades doivent être soumis. 3° Sur quelques questions de médecine légale ou de législation relative à leur état civil. (In-8°, Paris, 1834.)

LEGOYT ET MOTTET. — Statistique générale des aliénés de 1854 à 1866. (Ann. d'hyg. de Paris, 1867, p. 191-212.)

LEURET. — Quelques observations sur la statistique des aliénés en France. (Ann. d'hyg. de Paris, 1844, p. 444-449.)

LABITTE (G.). — De la colonisation des aliénés. (In-4°, Paris, 1878.)

BRIÈRE DE BOISMONT. — De la colonisation appliquée au traitement des aliénés. (Ann. méd.-psychol., Paris, 1862, p. 247-498.) — Discussion. (Ann. méd.-psychol., Paris, 1862, p. 683-687.)

BARBIER. — Les fous et le mal de mer. (J. de méd. et de pharmacie de l'Algérie, Alger, 1884, p. 227-229.)

Aliénation mentale : Influence de la civilisation, de la religion, du climat, etc., dans la production de cette maladie. (Clinique de Paris, 1829, p. 227.)

BALFOUR (J.-G.). — An Arab physician on insanity. (J. med. ment. sc., London, 1876, p. 241-249.)

MARIE ET PELLETIER. — La question des asiles privés pour aliénés indigents. (Médecine moderne, Paris, 1905, p. 369.)

ROUBY. — Un aliéné arabe en liberté. (Bull. médical de l'Algérie, Alger, 1905, p. 573-577.)

MARIE A. — Sur quelques aspects de la question des aliénés coloniaux. (Bull. Soc. de méd. ment. de Belgique, Bruxelles, 1905, p. 754-777.)

Statistique internationale des aliénés. (Bull. Soc. méd. ment. de Belgique, Gand. et Leipzig, 1886, n° 40, p. 25; n° 41, p. 88.)

GRANDJUX. — L'aliénation mentale dans l'armée. (Bull. médical, Paris, 1902, p. 179-182.)

L'alcoolisme, les maladies du système nerveux et le suicide dans l'armée française pendant l'année 1902 (Algérie-Tunisie). (Annales médico-psychologiques, n° 1, 1906, p. 171.)

BILLOD (E.). — De la dépense des aliénés assistés en France et de la colonisation considérée comme moyen pour les départements de s'en exonérer en tout ou en partie. (In-8°, Paris, 1861.)

VAN SEEUWEN (D.-H.). — Rapport sur la fondation, la construction des meilleurs asiles d'aliénés en France et ailleurs, présenté au comité des états de l'île de Jersey. (In-8°, Jersey, 1853.)

GIRARD DE CAILLEUX. — De la possibilité de couvrir la subvention départementale dans les asiles départementaux au moyen d'un excédent équivalent de recettes. (Ann. méd.-psychol., Paris, 1854, p. 582-596.)

LEGOYT. — Statistique des établissements d'aliénés de France, de 1842 à 1853. (Ann. d'hyg., Paris, 1859, p. 197-209.)

BELLOC (H.). — Les asiles d'aliénés transformés en centres d'exploitation rurale, moyen d'exonérer, en tout ou en partie, les départements des dépenses qu'ils font pour leurs aliénés, en augmentant le bien-être de ces malades et en les rapprochant des conditions d'existence de l'homme en société. (In-8°, Paris, 1862.)

DAGRON. — Des aliénés et des asiles d'aliénés. (In-8°, Paris, 1875.)

- FALRET (H.-J.). — De la construction et de l'organisation des établissements d'aliénés (In-4°, Paris, 1852.)
- LENOIR (P.). — Considérations générales sur la construction et l'organisation des asiles d'aliénés, rap. (In-8°, Paris, 1859.)
- PARIGOT. — De la réforme des asiles d'aliénés. (In-12°, Bruxelles, 1860.)
- PARCHAPPE. — Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés. (In-8°, Paris, 1853.)
- ANZONY. — Des fermes-asiles ou de la colonisation des aliénés. (Ann. méd.-psychol., Paris, 1864, p. 407-425.)
- BERTHERAND (E.). — Médecine et hygiène des Arabes, études sur l'exercice de la médecine et de la chirurgie chez les musulmans de l'Algérie, etc. (Paris, 1855, in-8°.)
- BORDIER (A.). — La question de race en médecine. (Dauphiné méd., sept. 1893.)
- MOREL (J.). — La réforme des asiles d'aliénés ; l'assistance des aliénés en France, en Allemagne, en Italie, en Suisse et en Belgique. (Bull. Soc. de médecine mentale de Belgique, Bruxelles, 1905, p. 56-128.)
- JEANSELME. — La condition des aliénés dans les colonies françaises et anglaises. (Presse médicale, Paris, 1905, p. 497-500.)
- REGNARD (O.). — Création d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels. (Rapport.) (Ann. méd.-psychol., 1901, p. 63-79.)
- MARIE. — Les aliénés de la légion étrangère. (Revue de psychiatrie, Paris, 1900, p. 261-280.)
- TOULOUSE. — Enquête. Combien un service d'aliénés doit-il avoir de malades ? Temps consacré à chaque malade dans les services surpeuplés. (Rev. de psychiat., Paris, 1897, p. 179-183. — Rev. médéc. légale, Paris, 1897, p. 260-264.)
- BRIÈRE DE BOISMONT. — De la colonisation appliquée au traitement des aliénés. (Compte rendu Acad. sciences, Paris, 1861, p. 91-94.)
- BRUNET. — Nécessité d'un asile national pour les aliénés criminels. (Comp. ann. de méd. mentale, C. R., 1890, Paris, 1891, p. 212-219.)
- MAHÉ (E.). — La statistique des aliénés. (Assistance publique, Paris, 1901, p. 75-92.)

- MEILHAN. — L'aliénation mentale chez les Arabes. Études de nosologie comparée. (Ann. médico-psychol., Paris, 1896, 8 s., p. 17, 177, 364-27, 204, 344.)
- FRENGRUEBER (A.). — Les infirmeries indigènes en Algérie: Étude sur un projet d'infirmerie indigène à Palestro (département d'Alger). (Bull. méd. de l'Algérie, Alger, 1904, p. 431-439.)
- BRAULT (J.). — Les religions devant l'hygiène dans les pays coloniaux. (Ann. d'hyg., Paris, 1903, p. 206-241.)
- HEUYER. — L'infirmerie indigène en Algérie. (Caducée, Paris, 1903, p. 95.)
- MEILHAN. — L'aliénation mentale chez les Arabes. Études de nosologie comparée. (Ann. médico-psychol., Paris, 1896, p. 17, 177, 367; 27, 204, 344.)
- CULTERRE (A.). — De la démence paralytique dans la race nègre. (Ann. méd.-psychol., Paris, 1895, p. 220-225.)
- MOREL (J.). — Sur la nécessité de créer des institutions spéciales pour les individus inaptes à jouir de la liberté. (Atti d. XI Comp. med. internaz., 1894, Roma, 1895, IV, psichiat., (etc.), p. 165-169.)
- ROSSEAU-SAINT-PHILIPPE et RÉGIS. — De la nécessité de créer une éducation spéciale et des maisons de refuge pour les enfants dégénérés, faibles d'esprit, imbéciles, idiots ou crétins. (J. de méd. de Bordeaux, 1895, p. 437.)
- EDDÉ (J.). — Avicenne et la médecine arabe. (Thèse de Paris, 1889, n° 162.)
- BUCHANAN (J.-N.). — Insanity in the colored race. (N.-York, M. J., 1886, 67-70.)
- Statistique internationale des aliénés. (Bull. Soc. de médecine mentale de Belgique, Gand et Leipzig, 1886, n° 40, p. 25; n° 41, p. 88.)
- DU BLED. — Les aliénés à l'étranger et en France. (Revue des Deux-Mondes, Paris, 1886, p. 896-933.)
- BARBIER. — Les fous et le mal de mer. (J. de méd. pharm. de l'Algérie, Alger, 1884, p. 227-229.)
- JACOBY (P.). — Etudes sur la statistique mentale de la France. (Nice, 1884, Ardouin frères et C^{ie}, in-8°.)
- FOVILLE. — De la construction et de l'administration des hôpitaux-asiles, d'après les récents travaux anglais. (Ann. d'hyg., Paris, 1884, p. 1-21.)

- SEGUIR (Mohammed ben Larbey). — La médecine arabe en Algérie. (Thèse de Paris, 1884, n° 291.)
- LUNIER. — Du mouvement de l'aliénation mentale en France, de 1835 à 1882. (Ann. méd.-psychol., 1884, p. 193-210.)
- Discussion sur les asiles d'aliénés criminels. (Ann. médico-psychol., 1882, p. 259-297.)
- DE PIETRA SANTA. — Contribution des Arabes au progrès des sciences médicales. (J. d'hygiène, Paris, 1883, p. 157-163.)
- MARIE. — La folie à la légion étrangère. (Rev. blanche, Paris, 1903, p. 401-420.)
- GREENLEES (T.-D.). — Medical, social and legal aspects of insanity. (South African. M. Record, Cape-Town, 1903, p. 121-125.)
- SPINA RODRIGUÈS. — La paranoïa chez les nègres ; étude clinique et médico-légale. (Arch. d'anthrop. crim., Lyon et Paris, 1903, p. 609-689.)
- HÉLY D'OISSEL. — La question des asiles d'aliénés départementaux. (Tribune médicale, Paris, 1883, p. 121-133.)
- BERTHERAND. — Contribution des Arabes au progrès des sciences médicales. (Paris médical, 1883, p. 205, 217. Paris médical, Progrès médical.)
- RICOUX. — La démographie de l'Algérie. (Ann. de démographie internationale, Paris, 1880, p. 227-279, 10 tableaux.)
- RICOUX. — Étude statistique des populations européennes qui habitent l'Algérie. Préface de M. Bertillon. (Paris, 1880, G. Masson, 329 p., in-8°.)
- BILLOD (E.). — Des maladies mentales et nerveuses ; pathologie, médecine légale. Administration des asiles d'aliénés, etc. (Paris, 1880, G. Masson édit., 625 p., in-8°.)
- ARMAINGAUD. — Sur les moyens de faire aboutir les projets d'organisation de la médecine publique. (Rev. d'hyg., Paris, 1881, p. 147-157.)
- MORSELLI (E.). — La scienza e l'amministrazione nei manicomi : relazione del 3° Congresso veniatrico italiano (1880). (Milano, 1880, in-8°.)
- PEETERS (J.-A.). — L'encombrement des asiles d'aliénés. (Bull. Soc. méd. ment. Belgique. (Gand, 1881, p. 28-41.)
- PEETERS (J.-A.) — Fondons des hôpitaux à la campagne. (Nantes, 1880, in-8°.)

ROUSSEAU. — De la capacité civile des asiles d'aliénés d'origine départementale. (Congrès internat. de méd. ment., 1878, Paris, 1880, p. 270 288.)

ROUSSEAU. — Législation sur les aliénés et les enfants assistés. T. I., Aliénés. (Recueil des lois, décrets et circulaires ministérielles, 1790-1879, Nancy, 1880, in-8°.)

